Die geburtshülfliche Klinik

an der

Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin,

von

Dr. Dietr. Wilh. Heinr. Busch,

Königl. Preufs. Medicinalrathe, ord. Professor der Medicin an der Friedrich-Wilhelms-Universität und Director des klinischen Instituts für Geburtshülfe zu Berlin, Ritter des rothen Adler-Ordens 4ter Klasse, Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Erster Bericht.

(Den Zeitraum von dem Herbste 1829 bis zum Schlusse des Jahres 1835 umfassend.)

(Besonderer Abdruck aus dem 1. und 2. Hefte des V. Bandes der neuen Zeitschrift für Geburtskunde.)

Berlin, bei Rücker und Püchler.

1837.

Inhalt.

Einleitung . . . . . S. 1
I. Die Localität der Anstalt 2
II. Die Einrichtung des klinischen Unterrichts 5
III. Die Leistungen der geburtshülflichen Klinik rücksichtlich der behandelten Geburten und Geschlechts-Krankheiten des Weibes 11
A. Uebersicht der in der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik v. 1. October 1829 bis zum 31. December 1835. behandelten Geburten 12
a. Allgemeine Uebersicht d. vorgekommenen Geburten . . 13
b. Störungen der Schwangerschaft 20
1) Melancholia anglica 20
2) Epilepsie 21
3) Convulsionen 22
4) Febris intermittens 24
5) Hydrops universalis 25
6) Oedema pedum 25
7) Haemoptoe 25
8) Panaritium manus 26
9) Leistenbruch 28
10) Rheumat. Fieber 28
11) Rheumatismus des Uterus 29
12) Menstruation während d. Schwangerschaft 29
13) Metrorrhagie der Schwangern . . 30
14) Retroversion der schwangern Gebärmutter 32
15) Intumescentia colli uteri gravidi 33
16) Cholera 33
c. Störungen der Geburt . . 34
1) Geburten unreifer nicht lebensfähiger Kinder 34
2) Lange Dauer der Geburt 35
3) Schnell verlaufende Geburten . . 35
4) Wehenschwäche bei der Geburt und Gebrauch des Mutterkorns . 35
5) Krampf der Gebärmutter 38
6) Rheumatismus der Gebärmutter . 40
7) Allgemeine Schwäche des Körpers und Abzehrung 41
8) Epilepsie der Kreissenden 45
9) Convulsionen und Eclampsie der Kreissenden 45
10) Mania parturientium transitoria . 60
11) Ischuria parturientium 61
12) Varicositäten der Schamlippen u. der Mutterscheide 62
13) Allgemeine Plethora des Körpers und des Uterus insbesondere . . . 63
14) Blutflüsse 63
a. Blutflüsse in den ersten 4 Geburtsperioden 63
b. Blutflüsse von Placenta praevia 64
c. Blutflüsse der fünften Geburtsperiode . . . . . S. 71
15) Verkrüppelung des Körpers der Gebärenden durch Rhachitis . . 79
16) Geburtshindernifs durch Beschränkung des Beckens 82
a. Allgemein zu kleines Becken 84
b. Trichterförmiges Becken . . . 88
c. Rhachitisches Becken 88
17) Geburten bei bedingt regelmäfsiger Lage des Kindes 102
a. Dritte und vierte Kopflagen 103
b. Gesichtslagen 103
c. Stirnlagen 104
d. Steifslagen 105
e. Knielagen 106
f. Fufslagen 106
18) Vorfall des Armes neben dem Kopfe 107
19) Regelwidrige Kindeslagen bei der Geburt 108
20) Wasserkopf des Kindes 110
21) Anchylose der Extremitäten des Kindes 110
22) Vagitus uterinus 111
23) Bedeutende Gröfse des Kindes als Geburtshindernifs 112
24) Vorfall der Nabelschnur 113
25) Umschlingung der Nabelschnur 126
26) Wahre Knoten der Nabelschnur 127
27) Abweichungen in der Länge der Nabelschnur 128
28) Insertio funiculi velamentalis . . 129
29) Retention der Nachgeburt 130
30) Abweichungen der Placenta in Beziehung auf Gröfse, Form und Textur 131
31) Die geburtshülflichen Operationen 135
a. Zangenoperationen 135
b. Wendung des Kindes durch äufsere Einwirkung 143
c. Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe 143
d. Wendung auf den Steifs . . . 144
e. Wendung auf die Füfse . . . 144
f. Accoucheiment forcé 157
g. Extraction des Kindes 158
h. Künstliche Frühgeburt 159
i. Perforation 159
k. Embryotomie 162
l. Kaiserschnitt 165
m. Incisio perinaei 165
n. Künstliche Lösung der Nachgeburt 167
d. Störungen des Wochenbettes 168
I. Die Wöchnerinnen betr. 168
1) Phthisis 169

2) Entzündung der äufsern Geschlechtstheile . . . . . S. 170
3) Theilweiser Dammrifs 170
4) Centralrifs des Mittelfleisches . . 171
5) Entzündlich nervöser Fieberzustand nach der Eclampsie 172
6) Entzündliche Affection d. Bauchfelles und seiner Anhänge 172
7) Gebärmutterentzündung 173
8) Phlebitis und Putrescenz der Gebärmutter 174
9) Putrescenz der Mutterscheide . 177
10) Milchfieber 178
11) Kindbettfieber 178
12) Nervenfieber 179
13) Abdominalnervenfieber 180
14) Mania der Wöchnerinnen 180
15) Melancholie der Wöchnerinnen . 182
16) Convulsionen der Wöchnerinnen 182
17) Apoplexie 183
18) Gebärmutterblutfluſs 184
19) Phlegmatia alba dolens 184
20) Psoasabscefs 188
21) Retroversio uteri 190
22) Abscefs der Brüste 191
23) Agalactia 191
24) Polygalia 192
25) Galactorrhoea 192
26) Lochia foetida 192
27) Krampfhafte Nachwehen 193
28) Pericarditis 193
29) Pneumonie 193
30) Rheumatisches Fieber 194
31) Rheumatismus acutus 194
32) Gastrisches Fieber 194
33) Bluthrechen 194
34) Wassersucht 194
35) Wechselfieber 195
36) Diarrhoe 195
37) Catarrh 195
38) Nesselsucht 195
39) Pocken 196
40) Augenentzündung 196
41) Ischurie 196
42) Uebersicht d. gestorbenen Wöchnerinnen 197
II. Störungen der Bildung u. der Gesundheit der Neugebornen 197
1) Angeborner Wasserkopf 198
2) Spina bifida 198
3) Rhachitis congenita 198
4) Wolfsrachen 198
5) Fehler des Zungenbändchens . . 198
6) Klumpfufs 199
7) Anchylose sämmtlicher Gelenke der Extremitäten 199
8) Fehlerhafte Bildung der Finger und Zehen 199
9) Atresia urethrae 199
10) Atresia ani 200
11) Atresia vaginae 200
12) Hydrocele congenita . . . . . S. 201
13) Bildungsfehler des Herzens . . . 201
14) Fehlerhafte Lage der Eingeweide 202
15) Cephalaematoma 203
16) Asphyxie 204
17) Atrophie und Schwäche 205
18) Apoplexie 205
19) Trismus und Convulsionen . . . 206
20) Induratio telae cellulosae 206
21) Gastropathia u. Gastromalacia . 206
22) Aphten 207
23) Erysipelas 208
24) Pemphigus 208
25) Pocken 208
26) Encephalitis 209
27) Pneumonie 209
28) Hepatitis 209
29) Icterus 209
30) Blepharoblennorrhoea 209
31) Gestorbene Kinder 210
B. Uebersicht der in der geburtshülflichen Poliklinik behandelten Geschlechtskrankheiten des Weibes . . . 210
1) Intumescentia uteri 211
2) Intumescentia colli uteri 212
3) Induratio colli uteri 213
4) Scirrhus uteri 213
5) Carcinoma uteri 215
6) Steatoma uteri 217
7) Tumor fibrosus uteri 219
8) Polypus uteri 220
9) Atresia orificii uteri 221
10) Hydrometra 223
11) Prolapsus uteri 224
12) Retroversio uteri 226
13) Prolapsus vaginae 228
14) Tumor fungosus vaginae 228
15) Tumor ovarii inflammatorius . . 229
16) Steatoma ovarii 229
17) Hydrops ovarii 230
18) Abscessus mammae 230
19) Induratio mammae 230
20) Ruptura perinaei completa . . . 230
21) Ruptura perinaei centralis 230
22) Osteomalacia 231
23) Hernia ventralis 231
24) Inflammatio urethrae 232
25) Polypus urethrae 232
26) Incontinentia urinae 232
27) Fistula vesico-vaginalis 232
28) Abscessus lymphaticus 233
29) Rheumatismus acutus 233
30) Amenorrhoea 233
31) Suppressio mensium 234
32) Menstruatio nimia 234
33) Metrorrhagia chronica 234
34) Fluor albus 235
35) Hysteria 235
36) Intumescentia hepatis et lienis . 236
37) Lähmung der untern Extremitäten 236

Das klinische Institut für Geburtshülfe an der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin hat von seiner Gründung, im Jahre 1817, unter der Direction meines berühmten Amts-Vorgängers, des verstorbenen A. E. von Siebold, die erste Periode seiner Wirksamkeit gehabt, und der Director desselben stattete in seinem vielgelesenen Journale von Zeit zu Zeit dem wissenschaftlichen Publicum Bericht über die Leistungen der Anstalt ab; zum Schlusse gab endlich der würdige Sohn des Verewigten, der gegenwärtige Professor Dr. von Siebold in Göttingen, als interimistischer Director, in einer interessanten Zusammenstellung *), eine Uebersicht der Leistungen dieser ganzen Periode, mit Hinzufügung der unter seiner Leitung noch vorgekommenen Vorfälle, ein Verfahren, welches stets mit Dank anerkannt und aufgenommen wurde.

Unter diesen Umständen wäre es nun, nachdem mir im Herbste 1829 die Direction dieses Instituts anvertraut wurde, schon längst meine Pflicht gewesen, eine Nachricht über die Wirksamkeit der Anstalt in

*) Die Einrichtung der Entbindungs-Anstalt an der Königlichen Universität zu Berlin, nebst einem Ueberblicke der Leistungen derselben seit dem Jahre 1817, von Dr. Ed. Casp. Jac. v. Siebold. Berlin 1829.

dieser ihrer zweiten Periode zu geben. Allein theils der Umstand, dafs die Anstalt in ein anderes Local verlegt wurde, theils der Wunsch erst die Ergebnisse mehrerer Jahre zusammenstellen zu können, hat mich veranlafst bis jetzt zu warten, und daher enthält dieser erste Bericht den Zeitabschnitt von meiner Uebernahme der Direction im Herbste 1829 bis zum Ende des Jahres 1835, also sechs und ein Vierteljahr.

Rücksichtlich der Einrichtung der Anstalt, der Verpflegung der Schwangeren und Wöchnerinnen, des Personals u. s. w. ist keine bedeutende Veränderung eingetreten, und es kann daher auf die über die erste Periode der Anstalt gegebene Nachricht verwiesen werden. Die wichtigste und bedeutendste Veränderung ist die, welche mit der Localität eingetreten ist, und über welche daher zuerst Nachricht gegeben werden mufs.

I. Die Localität der Anstalt.

Durch die Gnade Sr. Majestät des Königs und die weise Fürsorge Sr. Excellenz des Herrn Staats-Ministers Freiherrn v. Altenstein, welchem die wissenschaftlichen Anstalten Preufsens so viel verdanken, wurde ein neues treffliches Local für das Institut angekauft, welches durch seine vorzügliche Lage in der Nähe der Universität und in der Mitte der Stadt sich sowohl als Universitäts-Institut, wie auch für die lebhafte Betreibung der geburtshülflichen Poliklinik ganz besonders eignet, und durch seine innere Beschaffenheit, Räumlichkeit und gesunde Lage alle Bedingungen für eine solche Anstalt in sich vereinigt. Das dreistöckige Gebäude liegt in der Dorotheenstrafse (Nr. 1 und 2), mit seiner bedeutenden Front nach Süden; gegenüber befinden sich keine Gebäude, sondern der botanische Garten und Kastanienwald des Universitätsgebäudes; aufserdem ist hinter dem Hauptgebäude ein von Hintergebäuden umschlossener Hof und hinter demselben ein kleiner Garten. Das Grundstück hat zwei

Brunnen, welche vorzügliches Wasser geben. Im ersten und zweiten Stock, sammt den Hintergebäuden, befindet sich die Entbindungs-Anstalt, in dem dritten Stock ist die Wohnung des Directors. Die Einrichtung selbst ist folgende: In dem mittleren und schönsten Stock des Hauses sind vier geräumige Zimmer von 14 Fufs Höhe zu Wochenzimmern eingerichtet, je zwei derselben sind durch breite, grofse Flügelthüren mit einander verbunden und bilden eine Abtheilung, welcher eine Wärterin vorsteht, und diese kann wieder, wenn es nöthig ist, durch Schliefsen der Thüren getheilt werden; beide Abtheilungen enthalten achtzehn Betten für Wöchnerinnen und eben so viel kleine Betten für die Neugebornen; aus der frühern Periode sind noch mehrere Bettstellen von Holz dabei, die neuen Bettstellen sind sämmtlich von Eisen, in einer geschmackvollen und bequemen Form angefertigt und mit grüner Oelfarbe angestrichen. Zwischen beiden Abtheilungen der Wochenzimmer befindet sich ein kleines Vorgemach, in welchem in einem besonders abgeschlagenen Raume die Latrinen für die älteren Wöchnerinnen enthalten sind. Jedes Fenster der Wochenzimmer ist mit einem Ventilator versehen. Die Wände und Decken sämmtlicher Zimmer haben eine freundliche grüne Farbe. Mit Ausnahme von zwei Fenstern, welche nach Westen liegen, sind sämmtliche Fenster der Wochenzimmer nach Süden gerichtet und mit grün angestrichenen Jalousieen versehen. In jedem Wochenzimmer befindet sich ein Thermometer.

Hinter den Wochenzimmern und durch einen kleinen verschlossenen Flur mit denselben verbunden, befindet sich das geräumige Gebärzimmer, mit dem daranstofsenden kleineren Zimmer zum Aufenthalte der Practicanten, welche zur Beobachtung einer Geburt gerufen worden sind. In dem Gebärzimmer befinden sich zwei Geburtsbetten, welche noch unverändert die von meinem Vorgänger benutzten geblieben sind, Geräthe zum Baden des Kindes, Osiander's Baromacrométer,

ein Wickeltisch mit allem Zubehör zum Einwindeln des Kindes, eine Blase von lackirtem Blech mit Waschwasser und Waschbecken, ein Schreibepult, ein Thermometer, eine Wanduhr u. s. w. Die Erleuchtung des Zimmers geschieht bei Tage durch zwei grofse Fenster, welche nach dem Hofe der Anstalt gerichtet sind und welchen gegenüber die beiden Geburtsbetten mit dem Kopfende an der Wand stehen; bei eintretender Dunkelheit wird das Zimmer durch eine grofse, in der Mitte desselben hängende Lampe erleuchtet. — In dem Abwartezimmer für die Practicanten befindet sich ein Sopha, ein Schrank, welcher die Hausapotheke enthält, und ein Tisch.

Aufserdem befinden sich in der zweiten Etage das Wohnzimmer der Hebamme, ein geräumiges Zimmer zum Aufenthalte der Schwangeren am Tage und fünf Schlafzimmer für Schwangere mit sechszehn Betten und dem nöthigen übrigen Geräthe. Die Fenster der Schlafzimmer sind nach dem kleinen Garten der Anstalt gerichtet und es wird streng darauf gehalten, dafs die Schwangeren sich während des Tages nicht in denselben aufhalten, sondern dafs sie vielmehr sorgfältig ausgelüftet werden, ein Verfahren, welches ich für Entbindungs-Anstalten besonders wichtig halte, indem es sehr nachtheilig auf die Beschaffenheit der Luft einwirkt, wenn die Schwangeren sich auch am Tage in ihrem Schlafzimmer aufhalten, auf den Betten sitzen oder liegen u. s. w. — Im Seitenflügel befindet sich noch die Wohnung der Wirthschafterin und des Küchenmädchens, die Küche, Vorrathskammer u. s. w.

In dem hohen Parterre befindet sich das Auditorium mit vier Fenstern, das Untersuchungszimmer mit zwei Fenstern und das Abwartezimmer für Schwangere und Kranke mit einem Fenster. In dem Untersuchungszimmer befinden sich, aufser einem Sopha zur Untersuchung im Liegen, vier Schirme, hinter welchen zugleich unter Leitung des Directors, des Secundär-Arztes und der beiden Assistenten die Uebung der geburts-

hülflichen Untersuchung von den Practicanten vorgenommen wird. — Ferner befindet sich in dieser Etage das Kabinet für die Sammlungen der Instrumente und Präparate, die Wohnungen für den Secundär-Arzt und für den ersten Assistenten, so wie für den Portier. In den Hintergebäuden befindet sich die Waschküche, sammt Rollkammer und das Leichenzimmer. — Die Verlegung der Anstalt aus ihrem früheren Local in das jetzige geschah im August 1831.

II. Die Einrichtung des klinischen Unterrichts.

Das klinische Institut für Geburtshülfe als Lehr-Anstalt beschäftigt sich 1) mit den in der Entbindungs-Anstalt vorkommenden Geburten, 2) mit den in der Poliklinik vorkommenden Geburten, und 3) mit den Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile und der Kinder, welche gröfstentheils poliklinisch behandelt werden, bei vorzunehmenden wichtigeren Operationen jedoch auch in der Anstalt Aufnahme finden.

Obgleich der Fonds des Instituts in dieser zweiten Periode nur eine mäfsige Erhöhung erhalten hat, welche bestimmt ist, die durch das erweiterte Local veranlafsten Mehrausgaben zu decken, so hat sich doch der Wirkungskreis der Anstalt beinahe verdoppelt und es wird hierdurch eine nicht unbedeutende Zahl von wichtigen Geburts- und Krankheitsfällen dem klinischen Unterricht überwiesen. Die Zahl der in die Anstalt aufzunehmenden Schwangeren, welche bei der Gröfse der Stadt bis zu einer sehr grofsen Zahl erhöhet werden könnte, ist durch den für sie festgesetzten Fonds nur auf eine gewisse Grenze beschränkt, welche nicht überschritten werden darf; diese Grenze ist aber dadurch erweitert worden, dafs mit Bewilligung des hohen vorgeordneten Ministeriums Schwangere gegen ein mäfsiges Verpflegungsgeld aufgenommen und zum klinischen Unterricht verwendet werden; diese Einrichtung hat so viel Beifall gefunden, dafs im letzten Jahre ungefähr der dritte Theil sämmtlicher Aufgenommenen

ihre Verköstigung bezahlten, und es ist auf diese Weise dem klinischen Unterrichte ein bedeutender Zuwachs erworben worden. Noch bedeutender ist verhältnifsmäfsig der Zuwachs, welcher bei den poliklinischen Geburten eingetreten ist, und welcher noch täglich zunimmt; in dieser letzteren Hinsicht verdankt das klinische Institut besonders viel dem unausgesetzten Eifer und der Thätigkeit des gegenwärtigen Secundär-Arztes der Anstalt, Dr. A. Bartels, welchem es gelungen ist, das Vertrauen des Publicums ganz besonders für diesen Zweig der Klinik zu erwerben. — Die Zahl der an Krankheiten der Geschlechtstheile leidenden Frauen, welche zum klinischen Unterrichte benutzt werden, mufs verhältnifsmäfsig zu der Zahl der Hülfesuchenden sehr beschränkt werden, und es werden daher vorzüglich solche Kranke ausgewählt, bei welchen eine Operation nothwendig wird, oder bei welchen die Diagnose und Behandlung von besonderem Interesse ist.

Rücksichtlich der Leitung der zu jeder Stunde des Tages und der Nacht vorkommenden Geburtsfälle habe ich die Einrichtung getroffen, dafs im Allgemeinen die Leitung der Geburtsfälle in der Anstalt von dem Director, unterstützt von einem Assistenten, und die Leitung der Fälle in der Poliklinik von dem Secundär-Arzte, unterstützt von einem Assistenten, vorgenommen wird. Zu dem Ende wechseln die beiden Assistenten wöchentlich mit dem Dienste, indem der eine die Woche hindurch bei sämmtlichen Geburten in der Anstalt gegenwärtig ist, während der andere für die Poliklinik zur Unterstützung des Secundär-Arztes disponibel bleibt; in der Entbindungs-Anstalt leitet der Director die Besorgung aller pathologischen Fälle selbst, während in der Poliklinik derselbe nur bei den wichtigsten Fällen hinzugerufen wird. Von den Practicanten werden die Anfänger vorzüglich in der Entbindungs-Anstalt, die Geübteren vorzüglich in der Poliklinik beschäftigt, bei wichtigeren Fällen aber Alle hinzugerufen.

In den klinischen Stunden, welche, wie bei

meinem Amtsvorgänger, Nachmittags von 4—5 Uhr gehalten werden, vereinigt sich das gesammte Personal, um gemeinschaftlich bei dem klinischen Unterrichte zu wirken. Zur besseren Benutzung der betreffenden Gegenstände habe ich indessen die Aenderung der früheren Einrichtung getroffen, dafs jeder Tag der Woche seine besondere Bestimmung hat. Am Montage wird die klinische Stunde allein zu der Besprechung der Geburtsfälle der vorigen Woche verwendet; der Assistent, welcher in dieser Woche den Dienst in der Anstalt hatte, trägt zuerst im Allgemeinen die Uebersicht der Ereignisse vor, welche in der Anstalt in dieser Woche vorgekommen sind, und fordert darauf der Reihe nach die Practicanten, welche diese Geburten besorgt hatten, auf, die betreffenden Geburtsgeschichten vorzutragen, und Falls einer der Practicanten fehlen oder keine Geburtsgeschichte angefertigt haben sollte, so ergänzt dieses der Assistent aus dem sehr genau geführten Journal der Anstalt. Nachdem so über die in der Anstalt vorgekommenen Geburten referirt worden ist, übernimmt nun der Secundär-Arzt dasselbe Geschäft in Beziehung auf die in der Poliklinik vorgekommenen Fälle. Jeden einzelnen Fall nimmt der Director gleich nach dem Vortrage der Geburtsgeschichte kritisch durch; bei wichtigeren Fällen hält er einen ausführlichen erläuternden Vortrag und benutzt, wo es nöthig ist, die Präparate, Instrumente und das Phantom zur sorgfältigsten Erläuterung desselben, so dafs hierdurch erst die gemachte practische Beobachtung ihre wissenschaftliche Erklärung und Bedeutung erhält.

Die klinische Stunde des Donnerstags ist ausschliefslich für die Klinik der Geschlechtskrankheiten des Weibes bestimmt, und es kommen an diesen Tagen die älteren und neuen Kranken, welche ausgehen können, in die Anstalt. Jede Kranke wird im Auditorium vorgestellt, einem Practicanten nach der Reihenfolge überwiesen, von diesem unter Anleitung des Directors sorgfältig examinirt, und darauf in dem daran-

stofsenden Untersuchungszimmer die Untersuchung durch das Gefühl, und wenn es nöthig ist, auch durch das Speculum vaginae, von demselben unter persönlicher Leitung des Directors vorgenommen. Darauf wird nach der Rückkehr in das Auditorium, die Diagnose, Prognose und das Heilverfahren bestimmt, und die etwa nöthig werdenden Operationen vorgenommen. In dem letzteren Falle werden die Kranken gewöhnlich in der Anstalt aufgenommen.

Die klinischen Stunden der übrigen Tage werden zu der Uebung in der geburtshülflichen Untersuchung verwendet, und auf die möglichst fruchtbringende Ausführung dieser Uebung vorzüglich Bedacht genommen. An jedem bestimmten Tage versammelt sich eine Abtheilung der Practicanten in dem Auditorium und der Director, der Secundär-Arzt und die beiden Assistenten in dem Touchirzimmer, welches, wie schon angeführt, mit vier Schirmen zur möglichst decenten Ausführung der Untersuchung versehen ist; jeder der genannten vier Docenten nimmt einen Schirm für sich und beruft aus dem Abwartezimmer eine Schwangere hinter denselben, welche er selbst erst sorgfältig untersucht und darauf von einem hereingerufenen Practicanten untersuchen läfst, welcher alsdann über den Befund genau zu referiren und die aus demselben zu ziehenden Schlüsse, z. B. rücksichtlich der Erst- und Mehrgeburt, Zeitraum der Schwangerschaft, Prognose u. s. w. zu machen hat. Die Erfahrung hat gelehrt, dafs eine auf solche Weise genau vorgenommene und kritisch gewürdigte Untersuchung nützlicher ist, als eine grofse Zahl blos zur Fingerübung unternommene Explorationen, und ein fleifsig die Touchirstunden besuchender Practicant kann sich im Verlaufe eines Semesters eine durchaus genügende Fertigkeit darin verschaffen. Es mufs auch rühmend anerkannt werden, mit welchem ausdauernden Fleifse die Practicanten stets diese Touchirübungen besuchen.

Der Besuch in den Wochenzimmern wird Morgens und wenn es nöthig ist, zum zweiten Male Abends gemacht und dazu stets die betreffenden Practicanten, welche die Wöchnerinnen entbunden haben, eingeladen. Aufser dieser Zeit ist den Practicanten der Zutritt zu den Zimmern der Wöchnerinnen und Schwangeren nicht gestattet.

Als ärztliches Hülfspersonal waren in diesem Zeitraume folgende Aerzte thätig:

a) Secundär-Arzt:

1) Herr Dr. Wilde, vom October 1829 bis zu Ostern 1833; gegenwärtig Privatdocent an der Universität Berlin;
2) Herr Dr. Bischoff, ein halbes Jahr lang, nachdem er bereits ein halbes Jahr als Assistent fungirt hatte; gegenwärtig Professor der Medicin an der Universität Heidelberg;
3) Herr Dr. Trütschel, ein halbes Jahr lang, nachdem er eine kurze Zeit als Assistent fungirt hatte; gegenwärtig Arzt in Rufsland;
4) Herr Dr. A. Bartels, seit Ostern 1834, zugleich practischer Arzt und Geburtshelfer, welcher gegenwärtig noch in diesem Dienstverhältnisse ist.

b) Assistenten.

Aufser den genannten, auch als Assistenten eine Zeit lang in Function gewesenen Herren Doctoren Bischoff und Trütschel, waren in diesem Zeitraume, stets zu zweien, folgende Aerzte in Thätigkeit:

1) Herr Waldow, welcher bereits vor meiner Uebernahme des Directoriums $1\frac{1}{2}$ Jahr in Thätigkeit war, blieb noch ein halbes Jahr; gegenwärtig Arzt in Mecklenburg;
2) Herr Dr. Carl v. Siebold, zweiter Sohn meines verewigten Amtsvorgängers, neun Monate; gegenwärtig Director der Hebammenschule und Entbindungs-Anstalt in Danzig;
3) Herr Dr. Fr. Busch, mein Bruder, $1\frac{1}{4}$ Jahr; gegenwärtig Arzt in Curland;

4) Herr Dr. Braun, zwei Jahre, gegenwärtig Arzt und Geburtshelfer in Berlin.
5) Herr Dr. Wallmüller, ein halbes Jahr; gegenwärtig Arzt und Geburtshelfer in Berlin;
6) Herr Dr. Prausnitz, ein und ein halbes Jahr; gegenwärtig Arzt auf der Insel Java;
7) Herrr Dr. v. Wrangell, ein halbes Jahr; gegenwärtig Arzt und Geburtshelfer in St. Petersburg;
8) Herr Dr. Hennig, ein Jahr lang; gegenwärtig Professor in St. Petersburg;
9) Herr Dr. Weiss, ein halbes Jahr; gegenwärtig Arzt und Geburtshelfer in Berlin;
10) Herr Dr. Sydow, ein Jahr; gegenwärtig zweiter Lehrer an der Hebammenschule zu Frankfurt a. d. O. und practischer Arzt und Geburtshelfer daselbst;
11) Herr Dr. Münnich, von Ostern 1835; zugleich practischer Arzt und Geburtshelfer in Berlin;
12) Herr Dr. Erbkam, trat an der Stelle des abgehenden Herrn Dr. Sydow; zugleich practischer Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

Die geburtshülfliche Klinik wurde in dem angegebenen Zeitraume im Ganzen von 702 Practicanten besucht; das stärkste Semester hatte 92, das schwächste; während der Cholera-Epidemie, 12 Practicanten; der Fleifs war im Allgemeinen rühmlich, bei nicht wenigen ausgezeichnet. Reisenden Aerzten und sonstigen fremden Fachgenossen wurde stets der Zutritt zu den klinischen Stunden sehr bereitwillig gestattet.

Eine besondere Erwähnung fordert noch die wissenschaftliche Sammlung der Anstalt an Präparaten und Instrumenten. Zu meinem Bedauern fand ich bei der Uebernahme der Direction in dieser Rücksicht nur sehr wenig vorhanden; es fanden sich nämlich nur vier wenig interessante Becken und eine Reihe von Spirituspräparaten, vorzüglich Früchte aus den verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft, aus der früher angekauften Sammlung des verstorbenen Ribcke; ein

historisches Instrumenten-Cabinet war nicht vorhanden. Dieser Mangel kam daher, dafs das bedeutende Cabinet an Präparaten und Instrumenten, welches früher bei dem Unterrichte benutzt wurde, Eigenthum meines Vorgängers im Lehramte war und daher auf seinen Sohn vererbt wurde. Es ist dieses eine Einrichtung, welche früher allgemein war, dafs die Directoren der Anstalten sich Privatsammlungen anlegten, und auf diese Weise mufste denn jeder neueintretende Director von vorn anfangen. Ich habe diesem Mangel dadurch abzuhelfen gesucht, dafs ich meine eigne kleine Sammlung dem Institute als Eigenthum übergeben, und alle neuen Erwerbungen ferner demselben hinzugefügt habe und noch hinzufüge. Auf diese Weise ist die Präparatensammlung zwar noch klein, enthält aber schon viele wichtige und seltene Gegenstände. Dem Mangel eines historischen Instrumenten-Cabinets hat das hohe vorgeordnete Ministerium mit seiner gewohnten Liberalität abgeholfen, indem es mir gestattet hat, die nothwendigsten hierher gehörenden Instrumente und Apparate anfertigen zu lassen. Eine ausführlichere Nachricht über diese Sammlungen soll in einem späteren Berichte folgen.

III. Die Leistungen der geburtshülflichen Klinik rücksichtlich der behandelten Geburten und Geschlechts-Krankheiten des Weibes.

Der wichtigste und bedeutendste Theil der Thätigkeit unserer geburtshülflichen Klinik mufs stets die Behandlung der Geburten bleiben, und die Behandlung der Geschlechtskrankheiten des Weibes mufs stets, der inneren Einrichtung des Instituts gemäfs, einen kleineren Wirkungskreis erhalten; bei der Wichtigkeit des Gegenstandes und der Fülle der Erfahrungen, welche in dieser Rücksicht eine grofse Stadt darbietet, darf jedoch dieser Theil der Klinik niemals ganz zur Seite gesetzt werden, ja im Gegentheil, es ist zu wünschen denselben noch mehr zu erweitern, da in kleineren Städten

das Material zu diesem Theile der Klinik nur sehr spar sam vorhanden ist. Es werden nun zuerst die Leistun gen der geburtshülflichen Klinik und darauf die de Klinik für die Geschlechtskrankheiten des Weibes be leuchtet werden.

A. Uebersicht der in der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik vom 1. October 1829 bis zum 31. December 1835 behandelten Geburten.

Wenn schon im Allgemeinen eine geburtshülfliche Klinik mitten in einer grofsen Stadt, in welcher jährlich über 9000 Geburten vorkommen, darauf rechnen kann, nicht arm an wichtigen geburtshülflichen Ereignissen zu sein, so findet dieses bei der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik der Universität in besonderem Maafse durch das Vertrauen statt, welches die Einwohner der Klinik schenken, so dafs nicht selten bei Fällen von ganz besonderer Schwierigkeit und Wichtigkeit, welche erst nach anfangender Geburt in dieser Rücksicht ihre Würdigung erhalten hatten, alsdann erst die Hülfe der Anstalt in Anspruch genommen und auch stets bereitwillig geleistet wird. Aber auch aufserdem kommen so zahlreiche Anmeldungen zur Aufnahme in die Behandlung der beiden klinischen Abtheilungen vor, dafs es bei dem bestimmten Umfange der Einrichtung der Anstalt unmöglich ist, allen Anforderungen Genüge zu leisten. Auf diese Weise kann es nicht fehlen, dafs der klinische Unterricht sowohl durch die Zahl, als durch die Wichtigkeit der vorgekommenen Geburten für die practicirenden jungen Aerzte fruchtbringend sein mufs, wie sich dieses auch durch den zahlreichen Besuch der Klinik zeigt. Auf der anderen Seite ist es aber nicht zu läugnen, dafs manche Verhältnisse, z. B. das der todtgeborenen Kinder in der Poliklinik, sich ungünstiger stellen, als es geschehen würde, wenn nicht gerade die Wichtigkeit der Ereignisse für eine solche Anstalt besonders wünschenswerth wäre, und daher

vorzugsweise die pathologischen Fälle lieber in Behandlung genommen würden, als die gewöhnlichen und regelmäfsigen Geburten, so dafs daher Kreissende, welche an beschränkten Becken litten, oder bei welchen die Eclampsie ausgebrochen oder andere die Geburt erschwerende Umstände vorhanden waren, in die Anstalt gebracht und bereitwillig aufgenommen wurden; in der Poliklinik wurden auf gleiche Weise zuweilen Fälle übernommen, bei welchen schon mehrere Geburtshelfer wegen der Schwierigkeit der Geburt thätig gewesen waren.

Schon als Zusammenstellung einer nicht geringen Zahl treu beobachteter und verzeichneter Geburten, bei welchen durch die Theilnahme mehrerer Zeugen an der Beobachtung und durch die treue und sorgfältige Verzeichnung im Journal der Anstalt, jeder Zweifel an der Wahrheit der Beobachtung schwindet, ist daher eine Nachricht über die Leistungen eines solchen beschäftigten klinischen Institutes von Wichtigkeit, besonders wenn man sieht, wie die Mittheilung treuer Beobachtungen seltener wird, und zuweilen sogar unlautere Gesinnungen die Veranlassung zu einer solchen Bekanntmachung geben, so dafs Mancher sich nicht entblödet, Beobachtungen Anderer, welche ihm ganz fremd sind, dem Publicum entstellt vorzulegen; was hat die Wissenschaft von solchem Treiben zu gewinnen, bei welchem niemals an ihre Förderung, sondern nur an die Befriedigung niederer Leidenschaften gedacht wird, welche dem wissenschaftlichen Geburtshelfer durchaus fremd sein sollten. — Doch wir verlassen diese Schattenseite der Literatur und wenden uns zu den Leistungen des Instituts zurück.

a) Allgemeine Uebersicht der vorgekommenen Geburten.

In diesem Zeitraume wurden in dem klinischen und poliklinischen Institute für Geburtshülfe überhaupt 2056 Geburten beobachtet, von welchen 1454 in der

Entbindungs-Anstalt und 602 in der Poliklinik vorka-
men. Von den 2056 Geburten waren 2035 einfach
und 21 Zwillingsgeburten, so dafs im Ganzen 207
Kinder geboren wurden, unter welchen 2045 reife un
frühreife Kinder und 32 unreife Früchte und Abortu
sich befanden; Knaben waren darunter 1061, Mädche
1000, unbestimmtes Geschlecht 16. Von den Entbun
denen waren 992 Erstgebärende und 1064 Mehrgebä
rende; 2054 derselben wurden lebend, 2 derselben al
Leichen entbunden; 38 Mütter starben im Wochen
bette, nämlich 25 in der Entbindungs-Anstalt und 1
in der Poliklinik, 2016 wurden hergestellt; von der
Kindern wurden 1913 lebend, 132 todt geboren, von
diesen letzteren 50 in der Entbindungs-Anstalt und 82
in der Poliklinik; 92 derselben starben in den ersten
drei Wochen nach der Geburt, nämlich 63 in der An-
stalt und 29 in der Poliklinik. Es stellen sich daher
folgende Verhältnisse: von den Müttern ist im Allge-
meinen die 54ste gestorben, und zwar in der Entbin-
dungs-Anstalt ungefähr die 58ste und in der Poliklinik
die 46ste. Von den Kindern wurden im Ganzen das
16te todt geboren, und zwar in der Entbindungs-An-
stalt nur das 30ste, in der Poliklinik aber schon das
9te, welches eine wichtige Erfahrung ist rücksichtlich der
Verschiedenheit des Erfolges der geregelten Behand-
lung der Entbindungs-Anstalt im Gegensatze gegen die
Schwierigkeiten, mit welchen der Geburtshelfer in der
Privatpraxis, besonders in der niederen Volksklasse, zu
kämpfen hat. Die in den ersten drei Wochen verstor-
benen Kinder geben das Verhältnifs, dafs im Allge-
meinen ungefähr das 21ste, und zwar in der Entbin-
dungs-Anstalt das 23ste und in der Poliklinik das 18te
gestorben ist.

Rücksichtlich der epidemischen Verhältnisse sind
vorzüglich drei von den betreffenden Jahren zu bemer-
ken, nämlich die Jahre 1831, 1832 und 1834.

Das Jahr 1831 ist dadurch merkwürdig, dafs in
demselben, und zwar in den letzten vier Monaten des-

selben, die Cholera in Berlin herrschte, und die Epidemie dieses Jahres war weit beträchtlicher in ihrer Ausbreitung, als die des folgenden Jahres, wenn auch die Zahl der Kranken verhältnifsmäfsig weit hinter der anderer grofser Städte zurück blieb. Für die geburtshülfliche Klinik war indessen die Epidemie in diesem Jahre ganz ohne Einflufs, indem weder in der Entbindungs-Anstalt noch in der Poliklinik ein einziger Fall vorkam, und auch rücksichtlich der übrigen Krankheiten der Wöcherinnen und Neugeborenen sich durchaus kein Einflufs der herrschenden Epidemie zeigte. Die Entbindungs-Anstalt nahm bei Tage und bei Nacht Kreissende aus allen Gegenden der Stadt, selbst aus den am meisten von der epidemischen Krankheit heimgesuchten auf, ohne dafs ein Cholerafall in der Entbindungs-Anstalt vorgekommen wäre, welches nach meiner Ansicht vorzüglich dem sorgfältigen diätetischen Verhalten zugeschrieben werden mufs, welches in der Anstalt beabachtet wurde.

Weit ungünstiger zeigte sich in dieser Rücksicht das Jahr 1832. Nach dem Erlöschen der Choleraepidemie entwickelte sich nämlich eine höcht ungünstige gastropathische Disposition, in deren Folge der Unterleibstyphus häufig vorkam, und Veranlassung gab, dafs von 205 in diesem Jahre in der Anstalt Entbundenen acht starben, also ungefähr die sechsundzwanzigste Wöchnerin: das ungünstigste Mortalitäts-Verhältnifs, welches in diesen sechs Jahren in der Entbindungs-Anstalt vorgekommen ist. Im Herbste dieses Jahres brach die zweite Choleraepidemie aus, ohne dafs während ihrer Dauer in der Entbindungs-Anstalt eine Beobachtung dieser Krankheit vorgekommen wäre; in der Poliklinik gab hingegen eine an der Cholera Gestorbene Veranlassung zu einem Kaiserschnitte nach dem Tode. Indessen blieb auch diese Epidemie nicht ohne Folgen, indem die gastropathische Disposition sich auf das Jahr 1833, mit ähnlichen Folgen wie in dem Jahre 1832,

übertrug; doch war die Mortalität geringer als in de letztgenannten Jahre.

Einen besonderen Einfluſs übte die sehr groſ und lange dauernde Hitze und Trockenheit des Son mers 1834 aus; doch wurde derselbe weniger in B ziehung auf die Mütter, als in Beziehung auf die Ki der bemerklich, indem gastropathische Zustände de Neugeborenen, und besonders auch die Gastromalaci ungewöhnlich häufig vorkamen, und viele Opfer forde ten. Das Mortalitäts-Verhältniſs der Wöchnerinne stellte sich hingegen in diesem Jahre besonders günstig indem in der Entbindungs-Anstalt nur die 107te un in der Poliklinik die 41ste Wöchnerin starb.

Die übrigen Jahre boten rücksichtlich der epide mischen Verhältnisse, welche auf Schwangerschaft, Ge burt und Wochenbett einen Einfluſs ausüben konnten nichts Bemerkenswerthes dar, und ein eigentliches epi demisches Auftreten des Kindbettfiebers wurde nicht beobachtet, indem die vorkommenden Fälle sehr ver einzelt und sporadisch sich darstellten. Es ist dieses augenscheinlich der trefflichen Beschaffenheit der Wo chenzimmer in der Entbindungs-Anstalt, so wie der Pünktlichkeit zuzuschreiben, mit welcher darauf gehal ten wird, daſs dieselben nicht zu lange Zeit ohne Un terbrechung mit Wöchnerinnen besetzt sind, sondern vielmehr abwechselnd gelüftet und gereinigt werden. Dieses Verfahren ist nach meiner Beobachtung das einzige, welches gegen das epidemische Ausbrechen des Kindbettfiebers in einer Entbindungs-Anstalt schüzzen kann.

Die jüngste Gebärende war 16, die älteste 45 Jahre alt; eine derselben war zum 15ten Male schwanger, mehrere Andere zum 10ten und 12ten Male; die älteste Erstgebärende war 42 Jahr alt.

Die Kinder stellten sich in folgenden Lagen zur Geburt: in der regelmäſsigen Kopflage 1911, in der Gesichtslage 18, in der Stirnlage 5, in der Steiſslage 47, in der Knielage 2, in der Fuſslage 28, in den ab-

solut regelwidrigen Lagen 54; von den unreifen Früchten und Abortus kamen 12 in unbestimmten Lagen zur Welt.

Bei 1711 Geburten wurde keine Kunsthülfe nöthig, die etwa angewendete Behandlung durch innere Mittel nicht gerechnet. Bei 178 Fällen wurde die Zange angewendet, bei 55 war die Extraction des Kindes angezeigt; in 4 Fällen wurde die regelwidrige Lage des Kindes durch eine angeordnete Lage der Kreissenden und äufsere Manipulation verbessert, in 4 Fällen die Wendung auf den Steifs, 57mal die Wendung auf die Füfse, mit und ohne Extraction, und 5mal das Accouchement forcé vorgenommen. Die künstliche Frühgeburt war in 3 Fällen angezeigt, die Perforation wurde 6mal, die Embryotomie 2mal, der Kaiserschnitt an einer lebenden Kreissenden in einem Falle, und derselbe nach dem Tode der Schwangeren in zwei Fällen vorgenommen. Aufserdem gelang die Reposition der neben dem Kopfe vorgefallenen Nabelschnur in drei Fällen, die künstliche Lösung der Placenta wurde in 47 Fällen nöthig, das abnorm gebildete Schamlippenbändchen wurde in 3 Fällen eingeschnitten, und 57mal der künstliche Wassersprung vorgenommen. Da mehrere der genannten operativen Eingriffe in manchen Fällen vereinigt vorkamen, so wird hierdurch die Summe der Operationen gröfser, als die Zahl der Frauen war, an welchen dieselben vorgenommen wurden.

Um eine bessere Uebersicht zu geben, wie sich die verschiedenen Jahre zu einander stellen, stelle ich in der folgenden Tabelle die wichtigsten Verhältnisse nach den Jahren und nach dem Vorkommen in der Klinik der Entbindungs-Anstalt und der Poliklinik zusammen.

	$18\frac{29}{30}$.		1831.		1832.		1833.		1834.		1835.	
	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.
Geburten überhaupt	234	114	183	83	205	60	256	52	320	124	256	169
Einfache Geburten	234	113	183	81	203	59	252	52	318	121	253	166
Zwillingsgeburten	—	1	—	2	2	1	4	—	2	3	3	3
Kinder und Früchte überhaupt	234	115	183	85	207	61	260	52	322	127	259	172
Reife und frühreife Kinder	234	112	183	80	205	59	257	50	219	123	255	168
Unreife Früchte u. Abortus	—	3	—	5	2	2	3	2	3	4	4	4
Knaben	123	63	92	36	100	32	108	26	194	69	127	91
Mädchen	111	49	91	46	107	27	150	26	128	56	130	79
Geschlecht unbestimmt . .	—	3	—	3	—	2	2	—	—	2	2	2
Lebend entbundene Frauen	234	114	183	83	205	59	256	52	320	123	256	169
Nach dem Tode Entbundene	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Erstgebärende	140	33	108	17	125	13	146	14	168	41	147	39
Mehrgebärende	94	81	75	66	80	47	110	38	152	82	109	130
Hergestellte Wöchnerinnen	231	110	180	81	197	59	252	49	317	120	252	168
Gestorbene Wöchnerinnen	3	4	3	2	8	—	4	3	3	3	4	1
Lebend geborne Kinder . .	228	85	179	68	193	51	251	46	307	103	245	157
Todt geborne Kinder . . .	6	27	4	12	12	8	6	4	12	20	10	11
In den ersten 3 Wochen gestorbene Kinder	17	1	10	4	9	—	10	3	11	18	6	3
Kopflagen überhaupt bei der Geburt	225	88	179	65	195	50	254	47	297	113	247	151
Erste Kopflage	169	54	121	55	153	37	166	33	191	98	192	128
Zweite Kopflage	51	25	43	9	27	13	61	7	89	12	37	18
Dritte Kopflage als solche beendigt	1	2	—	—	1	—	4	4	2	—	2	—
Dritte Kopflage als zweite beendigt	2	2	6	1	5	—	19	2	7	—	8	1
Vierte Kopflage als solche beendigt	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—
Vierte Kopflage als erste beendigt	1	4	9	—	9	—	4	1	7	1	7	4
Gesichtslagen überhaupt	2	4	—	2	1	5	—	—	1	—	1	2
Erste Gesichtslage	1	3	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Zweite Gesichtslage	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Dritte Gesichtslage als zweite beendigt	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Vierte Gesichtslage als erste beendigt	1	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—
Stirnlagen überhaupt . . .	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	—
Erste Stirnlage	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zweite Stirnlage	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Dritte Stirnlage	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vierte Stirnlage	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Steifslagen überhaupt . . .	2	3	2	2	4	2	2	1	14	8	4	3
Erste Steifslage	1	1	—	1	1	—	—	—	3	4	—	—
Zweite Steifslage	1	—	2	1	3	—	2	1	4	3	1	3
Dritte Steifslage	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	3	—
Vierte Steifslage	—	1	—	—	—	2	—	—	2	1	—	—

	$18\frac{29}{30}$.		1831.		1832.		1833.		1834.		1835.		Summa.
	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	Klin.	Polikl.	
Knielagen überhaupt . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2
Erste Knielage	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Dritte Knielage	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Fufslagen überhaupt	1	3	—	3	4	2	—	1	4	—	1	9	28
Erste Fufslage	1	—	—	1	1	2	—	1	1	—	—	2	9
Zweite Fufslage	—	1	—	2	2	—	—	—	2	—	1	3	11
Dritte Fufslage	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	4
Vierte Fufslage	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	4
Regelwidrige Lagen überhaupt	4	13	2	8	2	1	2	3	6	5	4	4	54
Hohe Querlage des Kindes	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Hohe Schieflage	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Erste Schulterlage	—	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	22
Zweite Schulterlage	1	2	—	2	1	—	—	—	3	1	1	2	13
Dritte Schulterlage	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4
Vierte Schulterlage . . .	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	4
Rückenlage	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Brustlage	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Seitenbauchlage	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2
Hüftlage	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Vorlage des Armes neben den Kopf	14	—	2	2	18	—	—	1	27	1	21	—	86
Geburten ohne Kunsthülfe	208	48	164	50	170	44	231	24	297	92	236	147	1711
Zangengeburten	20	29	9	11	18	8	21	17	8	17	12	8	178
Extraction	3	5	8	3	4	4	1	5	10	2	3	7	55
Wendung durch Lage der Kreissenden bewirkt . . .	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	4
Wendung auf den Kopf . .	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	4
Wendung auf den Steifs .	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2
Wendung auf die Füfse . .	3	14	1	9	3	2	—	3	6	4	5	7	57
Accouchement forcé . . .	—	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	5
Künstliche Frühgeburt . .	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3
Perforation	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	6
Embryotomie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Kaiserschnitt an Lebenden	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Kaiserschnitt an Todten . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2
Reposition der vorgefallenen Nabelschnur neben dem Kopfe	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Künstl. Placentenlösung . .	1	11	2	7	7	1	2	3	1	7	2	3	47
Incisio perinaei	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3

b) Störungen der Schwangerschaft.

Die in Betracht kommenden Störungen der Schwangerschaft betreffen vorzüglich die in die Entbindungs-Anstalt aufgenommenen Personen, indem die in der Poliklinik Entbundenen meistens erst als Kreissende in die Behandlung des Instituts kamen. Aufser den gewöhnlich und nicht selten vorkommenden Zufällen der Schwangeren, wie z. B. Uebelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Ohnmacht u. s. w., sind besonders folgende Vorfälle bei Schwangeren zu bemerken.

1. Melancholia anglica

wurde bei zwei in der Anstalt aufgenommenen Schwangeren beobachtet, einmal im Jahre 1832, das zweite Mal im Jahre 1833.

Die erste Kranke war eine 21jährige Erstgebärende, von gracilem Körperbau und schöner Bildung; mit dem Eintritte der Schwangerschaft fing ein grofser Lebensüberdrufs an, welcher mit dem Fortschreiten derselben zunahm, indem sie wiederholte Versuche machte, sich durch Strangulation, durch scharfe Instrumente und endlich sogar durch Hunger, zu entleiben, so dafs sie eine beständige und sorgfältige Aufsicht nöthig hatte. Eine aufserordentliche Unruhe und Angst quälte sie beständig und liefs sie nirgends ruhig bleiben; sogar der Schlaf war unruhig und unterbrochen, ja zuweilen mehrere Nächte ganz fehlend; starkes und anhaltendes Weinen wirkte nicht selten auf einige Zeit erleichternd. Ein körperliches Leiden war durchaus nicht zu entdecken. Die Geburt ergab bei dieser Person nichts Bemerkenswerthes, allein nach derselben dauerte die Melancholie und der Lebensüberdrufs, mit grofser Gleichgültigkeit gegen das Kind, noch einige Zeit fort und wurde erst allmälig nach Verlauf von drei Wochen gehoben, während das Säugegeschäft mit besonderer Sorgfalt besorgt wurde.

Die zweite Kranke war eine 24jährige Erstgebärende, welche schon einmal geisteskrank gewesen war,

und nun während der Schwangerschaft, jedoch in mäfsigerem Grade als die Erste, von der Melancholia anglica befallen wurde. Während der Geburt wurde dieselbe indessen ganz frei von diesem Uebel, welches erst am 12ten Tage des Wochenbettes von Neuem eintrat und nur einige Zeit dauerte; doch wurde auch diese wieder hergestellt, konnte aber das Kind nicht säugen.

In Beziehung auf die Melancholie der Schwangeren kann ich noch hinzufügen, dafs dieselbe häufiger Erstgebärende, seltner Mehrgebärende befällt, und nach den meisten Beobachtungen, welche ich zu machen Gelegenheit hatte, in einem innigen Causalverhältnisse zu der Schwangerschaft zu stehen scheint. Von Zeit zu Zeit vorzunehmende Blutentziehungen, Sorge für gehörige Eröffnung des Leibes, und die genaueste Aufsicht, besonders bei grofsem Lebensüberdrusse, sind unentbehrlich bei der Behandlung dieses Uebels.

2. Epilepsie.

Zwei an habitueller Epilepsie leidende Schwangere wurden im Jahre 1834 in die Entbindungs-Anstalt aufgenommen.

Die erste Kranke, eine 17jährige Erstgebärende von plethorischem Habitus und kräftigem, schönem Körperbau, litt seit ihrem zehnten Lebensjahre an habitueller Epilepsie, und alle Heilungsversuche, welche angestellt worden waren, hatten nichts gefruchtet. In der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft blieben die epileptischen Anfälle gänzlich aus, traten um die Mitte derselben wieder ein und steigerten sich nun in der zweiten Hälfte bis zu dem höchsten Grade, indem sie an Zahl, Heftigkeit und Dauer zunahmen. Nur die kräftigste antiphlogistische Behandlung vermochte von Zeit zu Zeit eine Remission der Anfälle hervorzubringen. Die Anfälle selbst bildeten ziemlich regelmäfsig eine Kette sämmtlicher Formen von Krämpfen, von welchen selten die eine oder die andere ausblieb. Kurz vor der Entbindung liefsen die Anfälle wieder nach und

blieben endlich ganz aus, so dafs die Geburt und das Wochenbett ungestört verlief. Es wurde von ihr ein gesundes, vollkommen reifes und kräftiges Kind geboren, welches sie sechs Monate lang säugte, und während dieser Zeit frei von Anfällen blieb; nach dieser Zeit stellte sich der erste Anfall nach einer Gemüthsbewegung wieder ein.

Die zweite an habitueller Epilepsie leidende Kranke war auch eine Erstgebärende von 24 Jahren, welche an häufig wiederkehrenden Anfällen seit ihrer Kindheit gelitten hatte. Mit dem Eintritte der Schwangerschaft unterblieben die epileptischen Anfälle gänzlich, und auch die Geburt und das Wochenbett, welche ganz regelmäfsig verliefen, blieben frei von denselben.

Unter den von mir in einer grofsen Anzahl beobachteten Fälle von epileptischen Schwangeren war meistens der Verlauf wie in dem angeführten zweiten Falle, indem mit dem Eintritte der Schwangerschaft die Anfälle ausblieben und auch während der Geburt und während des Wochenbettes nicht wiederkehrten. In manchen Fällen kamen sie einige Mal während der Schwangerschaft, und in einzelnen Fällen wohl so heftig und bedeutend wie in der angeführten ersten Beobachtung; sogar kam mir eine Schwangere vor, bei welcher im letzten Monate der Schwangerschaft die Zahl der Anfälle bis auf zehn im Tage gestiegen war. Desto seltner ist es hingegen, dafs bei einer mit habitueller Epilepsie Behafteten ein Anfall während der Geburt eintritt, und es ist mir nur ein einziger Fall dieser Art aus der ganzen Dauer meiner geburtshülflichen Praxis bekannt, in welchem in der vierten Geburtsperiode ein epileptischer Anfall eintrat.

3. Convulsionen.

Convulsionen der Schwangeren, die bei der Geburt beobachteten Fälle ungerechnet, kamen zweimal vor, nämlich im Jahre 1833 und 1834.

Der erste Fall, im Jahre 1833, betraf eine 32jäh-

rige Erstgeschwängerte, welche in ihrer ersten Jugend ganz gesund gewesen zu sein angab, jedoch vor sieben Jahren ungefähr die Menstruation verlor, welche von dieser Zeit auf dem gewöhnlichen Wege gar nicht, hingegen zuweilen auf ungewöhnlichen Wegen, aus den Ohren und aus den Brustwarzen, erschien. Hierbei zeigten sich von Zeit zu Zeit hysterische Convulsionen, welche zwar einige Heftigkeit der äufseren Erscheinung hatten, wobei jedoch das Bewufstsein nicht verloren ging. Gleich nach dem Eintritte ihrer Schwangerschaft ereignete sich der seltene Vorgang, dafs die Menstruation auf dem gewöhnlichen Wege, aus den Geschlechtstheilen, eintrat, und regelmäfsig jeden Monat wiederkehrte. Die Convulsionen wurden indessen immer häufiger, heftiger und dauernder, so dafs zuletzt sechszehn Anfälle in 24 Stunden eintraten, und die Schwangere das Bett nicht mehr verlassen konnte. Unter diesen Umständen, und da unterdessen die Schwangerschaft in den achten Monat vorgerückt war, wurde als letztes Rettungsmittel die künstliche Frühgeburt bewirkt, und hierdurch den Convulsionen ein Ende gemacht, indem dieselben offenbar durch den Einflufs, welchen die Schwangerschaft auf die Constitution ausübte, hervorgerufen wurden. Der weitere Verlauf dieses Falles ist unten bei den Geburtsereignissen unter den Fällen der künstlichen Frühgeburt erzählt.

Der zweite Fall der Convulsionen, im Jahre 1834, betraf eine 23jährige kräftige und gesunde Erstgeschwängerte, welche nie an krampfhaften Zufällen gelitten hatte. Vierzehn Tage vor dem Eintritte der Geburt bekam sie eines Morgens einen sehr heftigen und lange dauernden Anfall von Convulsionen mit völliger Bewufstlosigkeit. Da keine andere Ursache als Vollblütigkeit und Congestion des Blutes nach dem Kopfe entdeckt werden konnte, so wurde eine reichliche Blutentziehung durch einen Aderlafs am Arme vorgenommen und nachher kühlende und abführende Salze gegeben. Schon während des Ausfliefsens des Blutes

hörten die Convulsionen auf und kamen auch nicht wieder; die Geburt verlief später ganz regelmäfsig.

4. Febris intermittens.

Das Wechselfieber befiel im Jahre 1831, in welchem dasselbe überhaupt sehr häufig vorkam, vier Schwangere, und wich der gewöhnlichen Behandlung, ohne einen Einflufs auf die Schwangerschaft zu zeigen.

Ich kann nicht umhin, bei dieser Gelegenheit der Erfahrungen zu erwähnen, welche ich über das Wechselfieber in der letzten Zeit der Schwangerschaft gemacht habe. Wenn nämlich zu einer Zeit, wo das Wechselfieber allgemein herrscht, eine Schwangere von demselben befallen wird, so wird dieselbe entweder durch die gewöhnliche Behandlung bald davon befreit, oder die Geburt tritt in einem Anfalle des Wechselfiebers ein, wenn unterdessen die Schwangerschaft ihr Ende erreicht hatte, und dann können auch noch im Wochenbette einige Anfälle desselben kommen, ehe die Krankheit ganz gehoben wird. In den meisten Fällen bleibt dieser Verlauf ganz ohne übele Folgen, und höchstens wird die Reconvalescenz des Wochenbettes etwas verlängert. Anders verhält es sich mit einer Form des Wechselfiebers, welches zuweilen Schwangere im letzten Monate befällt, wenn auch aufserdem das Wechselfieber nicht herrscht. In diesem Falle scheint das Wechselfieber in einem inneren Zusammenhange mit der Schwangerschaft zu stehen, ist sehr selten durch die gewöhnliche Behandlung zu beseitigen und kehrt sehr häufig wieder, wenn es auch gelungen war, durch Arzneimittel, z. B. durch grofse Gaben des Chinins, einen Anfall zu unterdrücken. Die Brüste collabiren dabei und das Kind ist in grofser Gefahr. Endlich erfolgt die Geburt, bald zur rechten Zeit, bald etwas früher, und nun hört das Fieber ohne weiteres Zuthun von selbst auf. Mit Ausnahme des zuweilen erfolgenden Absterbens des Kindes und des früheren Eintrittes der Geburt, habe ich für die Mutter keine übelen Folgen gesehen.

5. Hydrops universalis.

Es kam nur ein solcher Fall in dem Jahre 1832 vor, indem eine 26 jährige Erstgeschwängerte von schlechter Constitution an dieser Krankheit in ungemein hohem Grade litt. Die Anschwellung erstreckte sich von den Füfsen bis zum Gesichte, und war von so hohem Grade, dafs die Schwangere in den letzten Wochen das Bett gar nicht mehr verlassen konnte. Alle Mittel, um das Uebel zu heben, blieben fruchtlos, und man sah sich endlich gezwungen, den Eintritt der Geburt abzuwarten, weil man nur von dieser [illegible]ch Hülfe versprechen konnte. Allein auch diese Hoffnung schlug fehl, indem die Geburt mit den heftigsten eclamptischen Zufällen verbunden eintrat. Der weitere Verlauf dieses bedeutenden und unglücklich endigenden Falles ist bei den Ereignissen während der Geburt unter den Fällen der Eclampsie verzeichnet.

6. Oedema pedum.

Die Wassersucht der Füfse kam in dem geringeren Grade häufig vor, jedoch stets ohne übele Folgen zu haben. Von dem Oedem der Füfse in höherem Grade wurden zehn Fälle beobachtet, zwei im Jahre 1831, vier im Jahre 1832 und vier im Jahre 1834. Sie betrafen sämmtlich Schwangere von sehr schlechter Constitution, und hatten sämmtlich den Einflufs auf die Geburt, dafs die Wehenthätigkeit mehr oder minder gestört war und dafs sich besonders mancherlei nervöse Erscheinungen zeigten. Während des Wochenbettes verlor sich bei sorgfältigem Verhalten die Geschwulst bald, wobei die Lochien gemeiniglich reichlich und wäfsrig wurden, auch die Urinausleerung in einem Falle ganz besonders verstärkt wurde.

7. Haemoptoe.

Leichtere Fälle von Bluthusten, wie sie während der Schwangerschaft nicht selten vorkommen, beson-

ders bei Frau[illegible], welche zur Phthisis pulmonum D[illegible]
position l[illegible]en, kamen mehrere vor; ein sorgfältig[illegible]
Verhalten und nach den Umständen angewendete Ad[illegible]
lässe beseitigten dieselben. In einem Falle, im Jah[illegible]
1832, litt eine Schwangere so bedeutend und dauer[illegible]
an Bluthusten, dafs die gröfste Besorgnifs für ihre E[illegible]
haltung entstand. Es war eine 30jährige Mehrgeb[illegible]
rende, von sehr schwächlicher Constitution und grofs[illegible]
Neigung zu Blutflüssen, welche früher schon öfter [illegible]
bedeutenden Gebärmutter-Blutflüssen gelitten hat[illegible]
Durch eine sorgfältige vorsichtig angewendete antiphl[illegible]
gistische Behandlung wurde sie noch vor dem Eintrit[illegible]
der Geburt vollständig davon befreit, und diese letzte[illegible]
verlief durchaus ungestört. Auch das Wochenbett bli[illegible]
ungetrübt, doch wurde das Säugen des Kindes verbote[illegible]

8. Panaritium manus.

Von diesem Uebel kam ein Fall im Jahre 183[illegible]
vor, und war wegen des Einflusses, welchen die Kran[illegible]
heit auf die Schwangerschaft ausübte, merkwürdig.

Eine Erstgeschwängerte von 24 Jahren war berei[illegible]
bis in den Anfang des zehnten Monates der Schwa[illegible]
gerschaft gekommen, der Scheidentheil der Gebärmu[illegible]
ter war verstrichen, der Uterus fing an sich zu senke[illegible]
und die von der Schwangeren angegebene Zeit de[illegible]
Ausbleibens der Menstruation und des Eintrittes de[illegible]
Kindesbewegung stimmte ganz mit der von der Unte[illegible]
suchung entnommenen Bestimmung der Schwange[illegible]
schaft überein und die Ausdehnung des Bauches wa[illegible]
sehr beträchtlich. Sie war stets gesund gewesen, mi[illegible]
Ausnahme einiger lebhafter Anfälle von acutem Rheu[illegible]
matismus. Im Anfange des zehnten Monates de[illegible]
Schwangerschaft wurde diese Schwangere von eine[illegible]
Entzündung der linken Hand befallen, welche sich au[illegible]
den Vorderarm fortsetzte, die ungemeinsten Schmerze[illegible]
hervorbrachte, welche Tag und Nacht fortdauernd di[illegible]
Leidende fast zur Verzweiflung brachten; aller ange[illegible]
wandten Mittel ungeachtet, unter welchen besonder[illegible]

der reichliche und wiederholte Gebrauch der Blutegel zu bemerken ist, ging die Entzündung in Eiterung über, worauf nach der Eröffnung ein dünnflüssiger blutiger Eiter in grofser Menge ausgeleert wurde. Die gröfste Heftigkeit des Schmerzes war zwar hierdurch gebrochen, doch dauerte derselbe noch längere Zeit fort, besonders da noch mehrere Eiterhöhlen sich öffneten und die Eiterung überhaupt noch mehrere Wochen dauerte. Man glaubte dieses heftige örtliche Leiden Panaritium tendinosum manus nennen zu müssen.

So lange die Entzündung noch nicht in Eiterung übergegangen war, bewegte sich das Kind noch lebhaft, ja sogar stärker als gewöhnlich; nachdem aber Eiterung eingetreten war, wurden die Bewegungen des Kindes schwächer und hörten endlich ganz auf, und als die Eiterung dem Körper sehr viel Säfte entzog und längere Zeit fortdauerte, schwand die Ausdehnung des bisher sehr grofsen Leibes der Schwangeren so sehr, dafs man sie auf den ersten Blick kaum für schwanger halten konnte; der Uterus wurde schlaff und klein und man konnte deutlich das Kind von Aufsen in seiner Lage fühlen, so dafs es schien, als ob alles Fruchtwasser aufgesogen worden wäre. Als der rechte Termin der Geburt kam, traten einige leichte wehenartige Schmerzen ein, verloren sich aber bald wieder, und nachdem die Eiterung ganz aufgehört hatte und die Hand geheilt, aber noch steif war, fing der Bauch an, sich wieder auszudehnen, es trat Bewegung des Kindes ein, und vier Wochen später, als der rechte Termin, erfolgte die Geburt eines lebenden, aber schlecht genährten Kindes.

Es sind mir aufserdem in der Privatpraxis mehrere Fälle vorgekommen, in welchen innere Krankheiten, von welchen Schwangere befallen wurden, eine Verlängerung der Schwangerschaft und Spätgeburt veranlafsten; unter Anderen war dieses in einem Falle von Masern und in einem anderen Falle von Dysenterie beobachtet worden. Doch wird man besonders von

der letzteren in der Regel eher Früh- als Spätgeb
ten erhalten.

9. Leistenbruch.

Es wurden mehrere mit Leistenbrüchen behaf
Personen entbunden, bei welchen jedoch, wie es
wöhnlich zu geschehen pflegt, durch die Ausdehn
des Uterus der Bruch für die Dauer der Schwan
schaft gehoben worden war, so dafs diese letztere
die Geburt durchaus keine Störung dadurch erlitt;
bald jedoch die Wöchnerinnen anfingen das Bett
verlassen, stellte sich auch der Leistenbruch wie
ein. Nur in zwei Fällen war der Bruch auch währ
der ganzen Schwangerschaft vorgefallen geblieben, u
konnte nicht reponirt werden; der erste Fall kam
Jahre 1833, der zweite im Jahre 1835 vor, und in b
den Fällen waren es Mehrgebärende, welche du
schwere Arbeit ihren Unterhalt erwerben mufsten. I
sonders grofs war die Ausdehnung des Bruches in d
Falle des Jahres 1835, und es war allerdings zu b
fürchten, dafs die Schwangerschaft und die Geb
durch denselben gestört werden würde. Allein in b
den Fällen verlief die Schwangerschaft und die Gebu
über alle Erwartung gut, und es wurde nur bei d
letzteren durch sorgfältige Anordnung des Lagers, Ve
meiden des starken Verarbeitens der Wehen und vo
siehtiges Stützen des Bruches dahin gewirkt, Störu
gen zu verhüten, welches auch vollkommen gelan
Nach der Geburt zeigte es sich, dafs in beiden Fälle
der Bruch verwachsen war und überhaupt nicht rep
nirt werden konnte.

10. Rheumatisches Fieber.

Im Jahre 1834 kam ein bedeutender Fall von die
ser Krankheit, mit örtlichem rheumatischen Leiden de
rechten Ellbogengelenkes, kurz vor der Geburt vo
welcher einen allgemeinen Frieselausschlag zur Folg
hatte, der auch in das Wochenbett überging und i

demselben durch Apoplexie den Tod herbeiführte. Dieser Fall wird unter den Wochenkrankheiten, und zwar bei Erzählung der Krankheiten der gestorbenen Wöchnerinnen, genauer mitgetheilt werden.

11. Rheumatismus des Uterus.

Der Rheumatismus der Gebärmutter kam bei den Schwangeren in einer Reihe von Fällen vor, und äufserte sich vorzüglich durch grofse Schmerzhaftigkeit des Uterus mit rheumatisch-fieberhaften Zufällen, in einigen Fällen aber auch ohne die letzteren. In zwei Fällen traten mehrere Wochen vor der Geburt höchst schmerzhafte Wehen ein, welche einen ganzen Tag anhielten, den Muttermund öffneten, und so anscheinend den Anfang der Geburt darstellten; nach Beseitigung der rheumatischen Affection schlofs sich der Muttermund wieder, die Wehen verschwanden, und die Schwangerschaft erreichte ihr gesetzliches Ende. Die Behandlung wurde stets mit einem Aderlasse angefangen, worauf diaphoretische Mittel, Ipecacuanha mit Salzen u. s. w. in Anwendung gebracht wurden. In keinem Falle erfolgte die Frühgeburt durch die rheumatische Affection.

12. Menstruation während der Schwangerschaft.

Es kamen mehrere Fälle vor, in welchen die Menstruation noch einmal, zweimal und selbst dreimal eintrat, nachdem die Schwangerschaft schon angefangen hatte. Alle diese Fälle betrafen Mehrgebärende, und hatten keinen besonderen Einfluss auf die Schwangerschaft gehabt.

Zwei Fälle kamen jedoch vor, in welchen die Menstruation aufser der Schwangerschaft nicht vorhanden war und erst während der Schwangerschaft eintrat. Der erste Fall betraf eine Zweitgebärende, im Jahre 1832; sie gab an, niemals menstruirt gewesen zu sein, bis sie zum ersten Male schwanger wurde, worauf die

Menstruation eintrat und während der ganzen Schwangerschaft regelmäfsig wiederkehrte; im achten Monate will sie ein todtes Kind geboren haben. Nach der Geburt blieb die Menstruation wieder aus, bis sie nach zwei Jahren wieder schwanger wurde, worauf dieselbe sogleich wieder eintrat und regelmäfsig wiederkehrte. Im vierten Monate der Schwangerschaft wandte sie sich an das geburtshülflich klinische Institut mit der Bitte um Hülfe, indem sie fürchtete, dafs diese Fortdauer der Menstruation das Leben des Kindes abermals gefährden würde. Trotz der sorgfältigsten Behandlung, welche vorzüglich in der Anwendung eines Aderlasses kurz vor dem erwarteten Eintritte der Menstruation, horizontaler Lage in dieser Zeit und innerem Gebrauche der Mineralsäuren bestand, kehrte doch die Menstruation bis zum siebenten Monate immer wieder, worauf sie dann ganz wegblieb. Allein demungeachtet erreichte die Schwangerschaft nicht ganz das regelmäfsige Ende, sondern mit dem Ende des neunten Monates trat die Geburt eines lebenden, aber kleinen Kindes ein, und verlief ohne Störung.

Der zweite Fall betraf eine Erstgebärende, im Jahre 1833, welcher schon unter den Convulsionen der Schwangeren erwähnt worden ist, und später unter den Fällen der künstlichen Frühgeburt besonders erzählt wird.

13. Metrorrhagie der Schwangeren.

Der Gebärmutterblutflufs der Schwangeren wurde fünfmal beobachtet, einmal im Jahre 1832, dreimal im Jahre 1833 und einmal im Jahre 1835.

Der erste Fall, im Jahre 1832, betraf eine Mehrgebärende von 35 Jahren, bei welcher Placenta praevia vorhanden war, und aus diesem Grunde öfters wiederholte Gebärmutterblutflüsse in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft erfolgten. Durch horizontale Lage und ruhiges Verhalten, so wie die Anwendung der Mineralsäuren gelang es, die Schwangerschaft bis zu ihrem

gelmäfsigen Ende zu erhalten. Dieser Fall wird bei
n Ereignissen der Geburt unter den Fällen der Pla-
nta praevia erzählt.

Von den drei Fällen des Gebärmutterblutflusses in
r Schwangerschaft, welche im Jahre 1833 vorkamen,
trafen die beiden ersten kräftige Mehrgebärende von
lethorischer Constitution; in beiden Fällen kam der
lutfluſs im neunten Monate vor, und hatte offenbar in
r allgemeinen Vollblütigkeit und in Congestion nach
m Uterus seinen Grund. Wiederholte Blutentziehun-
n und salinische Abführungen waren hinreichend diese
ufälle zu heben, welche auch bis zur Geburt nicht
iederkehrten und dieselbe durchaus ungetrübt verlau-
n liefsen. — Der dritte Fall dieses Jahres betraf eine
hwächliche, sensibele Erstgeschwängerte von 24 Jah-
n, bei welcher die Placenta ihren Sitz an dem un-
ren Abschnitte der Gebärmutter, an einer Seite, hatte.
ereits vom vierten Monate der Schwangerschaft an
tte sie öfters an mehr oder weniger starken Gebär-
utterblutflüssen gelitten, welche aber besonders im
hten Monate sehr stark wurden, weshalb sie bereits
i dieser Zeit in die Anstalt aufgenommen wurde, um
e ärztliche Behandlung mit gröfserer Sicherheit vor-
hmen zu können. Trotz der schwächlichen und sen-
belen Constitution der Schwangeren leisteten doch
eine, wiederholte Blutentziehungen am Arme die
sten Dienste, wobei innerlich eine Verbindung der
hosphorsäure mit dem Bittermandelwasser angewendet
urde. Es gelang, die Schwangerschaft glücklich zu
nde zu bringen; die Geburt und das Wochenbett
aren normal.

Im Jahre 1835 kam noch ein Fall von Gebärmut-
rblutfluſs bei einer 27jährigen Frau von sanguinischem
emperamente und zarter etwas reizbarer Constitution
r, welche bereits zweimal Fehlgeburten erlitten hatte.
der nun folgenden Schwangerschaft traten wieder-
lte Blutflüsse ein, bei welchen eine vorsichtige antiphlo-
stische Behandlung sich nützlich erwiefs, so dafs die

Schwangerschaft ungestört ihr Ende erreichte und die Geburt ohne weitere Zufälle leicht und schnell erfolgte.

14. Retroversion des schwangeren Uterus.

Hiervon kam im Jahre 1831 ein Fall vor. Bei einer 26jährigen Mehrgebärenden, welche im vierten Monate schwanger war, stellten sich nach dem Tragen einer schweren Last heftige Schmerzen im Kreuze und Becken mit hartnäckiger Stuhlverstopfung und Urinverhaltung ein, wobei die durch den angehäuften Urin ausgedehnte Blase bis über den Nabel emporstieg, wo sie als eine feste, gespannte Geschwulst gefühlt wurde. Die innere Untersuchung liefs den Muttermund vorn und nahe hinter der Schambeinverbindung und den Muttergrund in der Aushöhlung des Kreuzbeins tief herabgestiegen finden. Es wurden durch den Catheter drei Quart Urin ausgeleert, worauf die Reposition des zurückgebogenen Uterus leicht gelang. Doch wurde in diesem Falle die Frucht nicht erhalten, wahrscheinlich weil schon zu lange Zeit verflossen war, ehe die Hülfe des Instituts nachgesucht worden war; denn schon zehn Tage nach der Reposition ging das ganze Ei, die Frucht sammt den Eihüllen ab.

Nach meinen zahlreichen Erfahrungen über diesen Gegenstand ist die Reposition des Uterus gewöhnlich leicht, sobald die Urinblase entleert worden ist, und wenn sie schwer ist, soll man niemals grofse Gewalt dabei anwenden, um den Uterus zurückzubringen, indem derselbe, wenn man nur einen biegsamen Catheter in der Blase liegen läfst, bald entweder von selbst hinaufsteigt oder sich wenigstens alsdann sehr leicht reponiren läfst. Bei einer solchen Behandlung habe ich auch in den meisten Fällen die Schwangerschaft ungestört ihr Ende erreichen sehen, und der vorstehende Fall mufs rücksichtlich des Ausganges als ein seltener betrachtet werden, indem Abortus bei demselben eintrat.

15. Intumescentia colli uteri gravidi.

Hiervon wurde im Jahre 1835 ein Fall beobachtet.

Eine Frau von 32 Jahren, Mehrgebärende, litt schon seit längerer Zeit an einer bedeutenden Anschwellung des Mutterhalses, gegen welche bereits eine Reihe von Heilversuchen vorgenommen worden war. Endlich wurde sie schwanger; allein die Schwangerschaft erreichte das normale Ende nicht, sondern im fünften Monate erfolgte die Fehlgeburt. Durch eine später mit Sorgfalt fortgesetzte Cur gelang es, die Intumescenz des Mutterhalses vollkommen zu heilen.

Es ist eine allgemein gemachte Erfahrung, dafs Frauen, welche an organischen Krankheiten des Uterus leiden, sehr leicht abortiren, und dafs es sehr schwer ist, eine solche Schwangerschaft zu Ende zu führen. Da es liegen mir mehrere Beobachtungen vor, in welchen zwar die Schwangerschaft bis zu dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft vorgeschritten war; allein wenige Tage vor dem Eintritte der Geburt starb das Kind, so dafs dasselbe nachher todt geboren wurde. Doch sind mir auch nicht wenige Fälle vom Gegentheil vorgekommen, indem es gelang, bei vorsichtigem Verfahren, die Schwangerschaft zu Ende zu führen und das Kind zu erhalten. Vorsichtige, von Zeit zu Zeit wiederholte Aderlässe am Arm, Eröffnung des Leibes durch salinische Mittel und eine besonders gut geregelte Diät haben mir in vielen Fällen die beste Dienste geleistet, und es scheint, dafs man besonders dafür zu sorgen hat, eine Plethora uteri zu verhüten, indem dieses Organ bei seiner krankhaften Beschaffenheit nicht im Stande ist, die Circulation der Säfte gehörig vor sich gehen zu lassen.

16. Cholera.

Im Jahre 1832 wurde eine Mehrgeschwängerte, welche sich am Ende der Schwangerschaft befand, von der Cholera befallen, versuchte dagegen fünfzehn Stun-

den lang mancherlei Hausmittel, und wendete sich dann mit dem Gesuche um Hülfe an das Institut. Trotz der sorgfältigsten Behandlung starb sie nach weiteren fünfzehn Stunden, nachdem bereits zehn Stunden vor dem Tode die Kindesbewegung aufgehört hatte. Doch wurde noch der Kaiserschnitt gleich nach dem Tode vorgenommen, um den letzten Versuch zur Rettung des leider schon todten Kindes zu machen. Die Kaisergeburt ist weiter unten bei den Beobachtungen dieser Operation aufgeführt.

---

c) Störungen der Geburt.

Es kamen, wie schon angeführt wurde, im Ganzen 2056 Geburten vor, und bei der grofsen Menge der zur Aufnahme und Behandlung sich meldenden Schwangeren wurden vorzüglich die gewählt, welche einen krankhaften Zustand im Allgemeinen oder örtlich zeigten, durch welchen die Geburt für den klinischen Unterricht besonders interessant und wichtig zu werden versprach. Daher ist auch die Zahl der pathologischen Geburtsfälle nicht gering. Ich will zunächst die bemerkenswerthen Anomalieen des Geburtsverlaufes angeben, und alsdann auf die Betrachtung der ausgeführten geburtshülflichen Indicationen kommen.

1. Geburten unreifer nicht lebensfähiger Kinder.

Es kamen im Ganzen 32 Geburten unreifer nicht lebensfähiger Früchte vor, welche meistens todt geboren wurden; einige sehr kleine Kinder athmeten und schrieen noch nach der Geburt, starben aber bald nach derselben. In einem Falle wurde eine unreife längst abgestorbene Frucht zugleich mit einem lebenden und ausgetragenen Zwillingskinde geboren. Die unreife Frucht hatte die Gröfse und Entwickelung von etwa vier Monaten, war höchst erweicht und von bräunlicher Farbe, aber ohne cadaverösen Geruch; diese Beobachtung habe ich in mehreren Fällen gemacht; dafs dies

mehrere Monate todt in dem Uterus befindliche Frucht, welche mit einem lebenden ausgetragenen Kinde geboren wird, ohne besondern Geruch oder Fäulnifs ist.

2. Lange Dauer der Geburt.

Die Dauer der Geburt betreffend, beobachtete man, dafs die längste Dauer sechs Tage und sechs Stunden betrug, und zwar die erste Periode drei Tage, die zweite drei Tage, die dritte fünf Stunden und die vierte eine Stunde; wegen der sehr langen Dauer und der Ungeduld der Kreissenden war ein Aderlafs und ein allgemeines Bad angewendet worden; die Geburt selbst wurde ohne Kunsthülfe durch die Kräfte der Natur und mit Erhaltung des Lebens des Kindes beendigt. Aufserdem wurden noch dreifsig Geburten beobachtet, welche drei Tage und darüber dauerten, in den meisten Fällen ohne Nachtheil für Mutter und Kind. Wenn nämlich keine besondere Indication zur Anwendung einer medicinischen oder operativen Hülfe stattfand, so wurde der Kreissenden nur Ruhe empfohlen und die Geburt der Natur überlassen.

3. Schnell verlaufende Geburten.

Die kürzeste Zeit, welche eine Geburt dauerte, war 39 Minuten, und im Ganzen kamen 134 Geburten vor, welche in weniger als sechs Stunden verliefen; die meisten derselben kamen bei Mehrgebärenden vor. Bei sorgfältiger Behandlung kam in keinem Falle ein Sturz des Kindes auf den Fufsboden vor, und eben so wenig entstand ein anderer nachtheiliger Einfluss dadurch, als dafs die Nachwehen gewöhnlich ziemlich stark wurden.

4. Wehenschwäche bei der Geburt.

Die Wehenschwäche bei der Geburt kam in zahlreichen Fällen vor, sowohl die primäre Schwäche der Gebärmutter, wie auch die durch lange Dauer der Geburt oder Ueberarbeiten der Wehen entstandene. Es

wurde dabei das Mutterkorn und der Borax in Anwendung gebracht, allein später nur selten von dem letzteren Gebrauch gemacht, weil sich die Wirksamkeit des ersteren weit gröfser zeigte, als die des letzteren. Es wurde dabei das unreife Mutterkorn gebraucht, welches nicht über ein Jahr aufbewahrt gewesen war, und niemals wurde es vor dem Anfange der dritten Geburtsperiode gereicht. Die Wirksamkeit dieses Mittels stellte sich bei seiner wiederholten Anwendung so bestimmt fest, dafs durch diese Beobachtungen meine früheren günstigen Erfahrungen nur bestätigt wurden, indem es in den meisten Fällen die Wehenthätigkeit so erweckte, dafs die Geburt ohne weitere Kunsthülfe beendigt wurde, und selbst in den Fällen, in welchen wegen nicht vollkommen hinreichender Belebung der Wehenthätigkeit oder wegen gleichzeitig vorhandenen mechanischen Geburtshindernisses die Geburt durch die Zange beendigt werden mufste, zeigte sich noch die treffliche Wirkung des Mutterkornes in der fünften Geburtsperiode, indem in keinem Falle, in welchem das Mutterkorn angewendet worden war, ein adynamischer Blutflufs in der fünften Geburtsperiode vorkam. Von 175 Fällen, in welchen das Mutterkorn angewendet wurde, war die Wirkung entscheidend und gut in 115 Fällen, in 27 Fällen wurde die Mitwirkung der Zange nöthig, in 6 Fällen war die Wendung gleichzeitig vorgenommen worden, in 7 Fällen wurde die Extraction des Rumpfes nach der Geburt des Kopfes nöthig, in 20 Fällen blieb das Mittel ohne Wirkung. Bei mehreren adynamischen Nachgeburtszögerungen und Blutflüssen der fünften Geburtsperiode wurde das Mutterkorn mit gutem Erfolge gereicht.

Auf der anderen Seite wurde aber auch streng darauf gehalten, dafs das Mutterkorn nicht in Gebrauch gezogen wurde, wenn Vollblütigkeit, Krampf oder Rheumatismus der Gebärmutter die Geburtszögerung veranlafste, indem es in diesen Fällen nur störend einwirken mufs.

Die Anwendung des Mutterkornes betreffend, so wurde dasselbe stets in Pulverform und in Gaben von zehn Gran gegeben. Die beste Wirkung zeigte es, wenn die Gaben in kurzen Zwischenräumen, alle 10—15 Minuten gereicht wurden. Die Zahl der Gaben betreffend, wurde das Mutterkorn in einem Falle zu neun solcher Gaben, in 4 Fällen zu sechs Gaben, in 12 Fällen zu fünf Gaben, in 33 Fällen zu vier Gaben und in den übrigen Fällen zu drei Gaben und weniger gereicht. Die geringste Anwendung desselben bestand daher in einer Gabe von zehn Gran, die stärkste in neun Gaben von zehn Gran.

Da von mehreren Seiten die Bemerkung gemacht worden ist, dafs das Leben des Kindes durch die Anwendung des Mutterkornes bei der Geburt gefährdet werde, indem häufig nach dem Gebrauche desselben todte Kinder geboren würden, so wird es nicht unnütz sein, die in sechs Jahren gemachten Beobachtungen, welche dieses Verhältnifs erklären können, zusammenzustellen.

Im Ganzen wurde das Mutterkorn bei 175 Geburten angewendet, durch welche 177 Kinder geboren wurden. Von diesen wurden 142 Kinder lebend, 18 Kinder asphyctisch, aber mit glücklichem Erfolge der Belebungsversuche, und 17 Kinder todt geboren; die lebenden Kinder zeigten keinen nachtheiligen Einfluss des Gebrauches des Mutterkornes und waren ganz gesund; von den todten Kindern waren schon 7 vor der Geburt gestorben und mehr oder minder in Fäulnifs übergegangen, und 10 Kinder hatten das Leben während der Geburt verloren: von diesen verloren 2 das Leben bei der Wendung auf die Füfse, 1 bei der Steifsgeburt, 2 bei Vorfall der Nabelschnur, 1 bei verengtem Becken und langem Verweilen des Kopfes in demselben, 1 bei sehr langer Dauer der vierten Geburtsperiode, 1 während einer schweren Zangenoperation, welche nicht im Stande war, die Geburt zu beendigen und die Perforation noch erforderte, 1 bei einer beson-

deren Verkrüppelung der sämmtlichen Extremitäten ohne besondere nachweisbare Ursache, und 1 überhaupt ohne nachweisbare Ursache, so dafs also, streng genommen, von 177 Kindern bei der Anwendung des Mutterkornes nur ein Kind während der Geburt, ohne nachweisbare Ursache und so dafs man die Todesursache in dem Gebrauche des Mutterkornes hätte annehmen können, starb. Allein auch dieses geringe Verhältnifs verliert allen Einflufs zur Unterstützung jener Annahme, wenn man bedenkt, dafs zuweilen ein Kind, ohne allen Gebrauch des Mutterkornes, während der Geburt das Leben verliert, ohne dafs die Todesursache nachgewiesen werden kann, und auf der anderen Seite wird das Mutterkorn nur in solchen Fällen in Anwendung gebracht, in welchen der Verlauf der Geburt regelwidrig ist, so dafs also, ganz abgesehen von dem Gebrauche des Mutterkornes, das Leben des Kindes durch das längere Verweilen des Kopfes im Becken gefährdet wird.

5. Krampf der Gebärmutter.

Der Krampf der Gebärmutter bei der Geburt kam häufiger als krampfhafte Wehe, seltener als Tetanus uteri vor, und in mehreren anderen Fällen wurde derselbe in der fünften Geburtsperiode durch Einsperrung der Placenta störend; es kommen hier nur die beiden ersten Arten zur Sprache, da weiter unten die Einsperrung der Placenta bei den Störungen der fünften Geburtsperiode betrachtet werden wird.

Die krampfhafte Beschaffenheit der Wehen kam in einer nicht unbedeutenden Reihe von Fällen vor und hatte bald in einer zu grofsen Sensibilität des Körpers und besonders des Gebärorganes ihren Grund, bald beruhte dieselbe auf rheumatischer Affection, bald war Vollblütigkeit die Ursache. Vorzüglich betraf die Störung der Geburt die zweite Geburtsperiode, zuweilen ging dieselbe auch noch auf die dritte über und in manchen Fällen blieb, selbst nach gehobener krampf-

krafter Affection, Wehenschwäche zurück, so dafs die vierte Geburtsperiode alsdann durch diese letztere verlängert wurde. In verschiedenen Fällen mufsten die narcotischen Mittel, zur Beseitigung des Krampfes, angewendet werden, doch wurde am häufigsten die Ipecacuanha in Gebrauch gezogen, welche auch stets vorzügliche Dienste leistete, selbst wenn Erbrechen nach derselben erfolgte. Ein allgemeiner Schweifs zeigte sich stets als die beste Krisis des Krampfes, worauf die Wehen regelmäfsig wurden und meistens die Geburt ohne weitere Kunsthülfe beendigten. Wenn das krampfhafte Leiden des Uterus aus Vollblütigkeit entstand, so zeigte sich der Aderlafs stets sehr hülfreich; betraf die Vollblütigkeit den ganzen Körper, der Kreissenden, so wurde die Blutentziehung stets früh vorgenommen, sobald das Uebel bemerkt wurde; wenn aber die Vollblütigkeit sich auf die Gebärmutter beschränkte, so wurde die Blutentziehung erst gegen das Ende der zweiten Geburtsperiode vorgenommen, indem sie zu dieser Zeit besonders entscheidend wirkt, und sehr bald die kräftigsten Wehen hervorruft.

Der wahre Tetanus uteri, diese starrkrampfartige feste Umschliefsung des Uterus um die Frucht oder die Nachgeburt, kam in einigen Fällen vor, und zeigte sich stets in seiner ganzen Bösartigkeit und Stärke, und ich glaube besonders auf dieses selten vorkommende Uebel aufmerksam machen zu müssen, da dasselbe bei der immer noch vorwaltenden Neigung mancher Geburtshelfer, die Geburtshindernisse vorzüglich aus mechanischen Störungen erklären zu wollen, zuweilen verkannt wird. Die schweren Fälle dieser Art, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, haben mir aber die Ueberzeugung gegeben, dafs der wahre Starrkrampf der Gebärmutter nicht allein in dieser festen krampfigen Umschliefsung der Frucht durch den Uterus und dem daraus entstehenden Geburtshinderniss besteht, sondern dafs derselbe auf einem tiefen nervösen Leiden, ungefähr wie die wahre Eclampsie, beruht, und dafs daher

nicht allein das dadurch bewirkte Geburtshindernifs, sondern vorzüglich auch das zum Grunde liegende Nervenleiden berücksichtigt werden mufs. Besonders mufs man sich hüten, die Zange zu früh zu gebrauchen, ehe der Krampf ganz oder zum Theil durch angewendete Mittel beseitigt worden ist, indem es entweder ungemein schwer, oder wohl gar unmöglich ist, den Kopf des Kindes mittelst der Zange auszuziehen; und der gröfste Fehler, welchen der Geburtshelfer begehen kann, besteht gewifs darin, in solchen Fällen ein mechanisches Hindernifs, z. B. Gröfse oder Schiefstand des Kopfes, zu vermuthen und dieses durch die Anwendung der Zange überwinden zu wollen; denn in den Fällen dieser Art von der höchsten Bedeutung wird man sogar noch bis zu der Enthirnung schreiten können, ohne die Ausziehung des Kindes bewirken zu können. Aderlafs, Ipecacuanha, Salina, narcotische Antispasmodica, Cataplasmen auf den Uterus, Oel-Injectionen und besonders allgemeine Bäder u. s. w. führen gewöhnlich bei ausdauernder Anwendung derselben eine solche Mäfsigung des Krampfes herbei, dafs die Geburt durch die Kunst ohne zu grofse und der Mutter nachtheilige Kraftanwendung beendigt werden kann; leider ist aber alsdann die Gefahr noch nicht beseitigt, sondern der nervöse Zustand für sich bringt noch Gefahr mit sich, indem entweder in den ersten Stunden nach der Entbindung gefahrdrohende Zufälle eintreten, oder ein Nervenfieber sich entwickelt, welches gemeiniglich sehr gefährlich ist. Die wenigen hierher gehörenden Fälle werden weiter unten bei dem Berichte über die vorgenommenen Operationen erzählt werden.

6. Rheumatismus der Gebärmutter.

Der Rheumatismus der Gebärmutter kam bei der Geburt öfters als Hindernifs derselben vor und verzögerte besonders die erste und zweite Geburtsperiode. Die Wehen waren sehr schmerzhaft, die Gebärmutter empfindlich bei der Berührung, die Haut trocken und

gewöhnlich stellten sich bald fieberhafte Zufälle ein. Nicht selten mufste ein Aderlafs angewendet werden, worauf die Ipecacuanha oder Vinum stibiatum u. dergl. gereicht wurden, und in den meisten Fällen war dieses Verfahren hülfreich. In einigen Fällen jedoch verschleppte sich das Uebel durch alle Geburtsperioden und zuweilen mufste sogar die Zange noch die Beendigung der Geburt bewirken. Auch wurden mehrere Fälle beobachtet, in welchen der Rheumatismus in wahre Entzündung überging und in dem Wochenbette als Metritis fortdauerte.

7. Allgemeine Schwäche des Körpers und Abzehrung.

Unter den Geburten der Klinik und Poliklinik kamen mehrere vor, bei welchen der Kräftezustand so herabgesetzt war, dafs sowohl für die Geburt selbst als auch für das Wochenbett der übelste Ausgang zu besorgen war. Doch bestätigte sich auch hier die allgemeine Erfahrung, dafs bei dem höchsten Schwächezustande des Körpers, selbst wo der Tod bald nach der Geburt erwartet werden kann, der Uterus selbst seine Thätigkeit auf eine solche unabhängige und wirksame Weise entwickelt, dafs meistens die Geburt ohne Kunsthülfe beendigt wird; in einigen Fällen wurde jedoch wegen sehr grofser Schwäche und Ohnmachten die Anwendung der Zange nöthig.

Der wichtigste hierher gehörige Fall kam in der Poliklinik im Jahre 1832 vor. Eine Frau von 47 Jahren, welche bereits sieben Kinder geboren hatte, befand sich in dieser achten Schwangerschaft in einem sehr hohen Grade von Schwäche mit starker ödematöser Fufsgeschwulst und allgemeiner Abmagerung des Körpers, ohne besonders hervorstechendes örtliches Leiden. Als die Schwangerschaft ihr Ende erreicht hatte, traten Wehen ein, der Muttermund öffnete sich bis zu der Gröfse eines Achtgroschenstückes, wobei die untersuchende Hebamme keinen vorliegenden Kindestheil fand,

und deshalb den Rath des Institutes verlangte. Der betreffende Assistent, welcher mit einem Practicanten die Kreissende besuchte, fand den Zustand, wie angegeben, nur hatten die Wehen wieder aufgehört und die Oeffnung des Muttermundes war wieder etwas kleiner geworden; durch die äufsere Untersuchung erkannte er die Querlage des Kindes, indem der Kopf des Kindes an der vorderen Wand des Uterus deutlich durch die Bauchdecken gefühlt werden konnte; einige schwache Kindesbewegung wollte die Kreissende an diesem Tage noch gefühlt haben. Es wurde nun der Hebamme die Weisung gegeben, die Kreissende sorgfältig zu beobachten, und sobald wieder Wehen eintreten und der Muttermund sich öffnen würde, sofort Nachricht zu geben. Es vergingen indessen vierzehn Tage, und schon glaubte man, dafs die Kreissende sich wegen ihrer entfernten Wohnung, aufserhalb der Stadt, an einen näher wohnenden Geburtshelfer gewendet haben und längst entbunden sein würde, als die Hebamme die Nachricht gab, dafs zwar noch keine Wehen eingetreten wären, dafs aber die Schwangere sehr krank geworden wäre und Hülfe bedürfe. Ich begab mich nun mit mehreren Practicanten zu derselben und fand folgenden merkwürdigen Vorgang. Bald nach jenem ersten Besuche war das Fruchtwasser schleichend abgegangen, ohne dafs Wehen eingetreten wären, wobei die Schwangere mehrere Tage heftige Frostanfälle erlitt und bettlägerig wurde; aus den Geschlechtstheilen flofs fortdauernd eine höchst stinkende Jauche, der Appetit verlor sich, es stellte sich schleichendes Fieber ein und das Oedem stieg bis an die Geschlechtstheile herauf; im Becken klagte sie durchaus über keinen Schmerz, wohl aber über einen brennenden Schmerz in der vorderen Uterswand, ungefähr in der Mitte zwischen Nabel und Schamfuge. Die genaue Untersuchung dieser Stelle des Bauches ergab, dafs ein scharfspitziger Körper von innen nach aufsen durch die Bauchwand durchgedrungen war und nur noch durch die äufsere Haut

bedeckt wurde. Schon dachte ich an eine graviditas abdominalis, bei welcher sich das in Fäulnifs übergegangene Kind einen Weg nach aufsen bahnen wollte, allein die innere Exploration widersprach dieser Vermuthung; der Muttermund zeigte sich nämlich wie ein Achtgroschenstück geöffnet, schlaff und schmerzlos, und bei einem Versuche ihn auszudehnen, sehr nachgiebig, wobei zugleich als vorliegender Theil des Kindes, die Schulter, leicht beweglich, über demselben bemerkt wurde; die untersuchenden Finger wurden mit einer höchst stinkenden Jauche überzogen.

Bei diesem höchst hoffnungslosen allgemeinen und örtlichen Befunde entstand nun die Frage, ob etwas durch die Kunst zur Rettung der Kranken versucht werden könne und was? — Dafs gleich bei dem Anfange der Geburt die Wehen ganz ausblieben, das Kind nun in Fäulnifs überging und sich nun aus Mangel an Contractionen des Uterus einen Ausweg durch die vordere Uteruswand und Bauchwand mittelst der ihre Bedeckungen durchbohrenden Schädelknochen gesucht hatte, glaubte man nur dadurch erklären zu können, dafs bei dem vorgerückten Alter des Weibes; verbunden mit der grofsen Schwäche desselben, der Uterus das Expulsionsvermögen ganz verloren habe und nicht mehr seine Pubertäts-Eigenschaften besitze, sondern in seinem eigenthümlichen Leben herabgesetzt sei. Gerade aus diesem Umstande aber war nun von den Kräften der Natur auch gar nicht zu erwarten, dafs das Kind bald herausgeschafft werden könnte, und daher wurde es für nöthig erachtet, durch die Wendung auf die Füfse und Extraction das Kind zu entfernen. Die Einführung der Hand fand beinahe keinen Widerstand und verursachte auch nur sehr wenig Schmerz; die Füfse wurden ergriffen, angezogen und mit sehr leichter Mühe, das durch Fäulnifs ganz macerirte Kind herausgezogen, wobei die Aufmerksamkeit weniger auf zu überwindendem Widerstand, als darauf gerichtet sein mufste, dafs sich die durch Fäulnifs gelösten Theile des Kindes da-

bei nicht ganz trennen möchten. Die Kopfknochen des Kindes hatten sich ganz von einander getrennt, und hatten ihre Bedeckungen durchgeschnitten; bei der Ausziehung des Kindes verbreitete sich ein aashafter Gestank und die Placenta folgte bald nach, wobei sehr wenig blafsrothes Blut und mehr bräunliche Jauche ausgeleert wurde. Der Uterus zog sich nach der Entbindung beinahe gar nicht zusammen und blieb grofs und weich. Die sehr grofse Schwäche der Entbundenen wurde durch ein Chinadecoct mit Essigäther bekämpft.

Am folgenden Tage fand ich, bei übrigens ziemlich unverändertem Befinden, die Stelle des Bauches, an welcher vor der Entbindung die Kopfknochen gestanden hatten, in der Gröfse eines Silbergroschens geöffnet, und eine lange silberne Sonde, welche durch diese Wunde eingeführt wurde, konnte der in die Mutterscheide eingehende Finger im Muttermunde erreichen, so dafs also die äufsere Bauchwunde bis in die Uterushöhle penetrirte.

In den nächsten Tagen trat keine Milchsecretion ein, die Lochien gingen jauchig und aashaft stinkend ab, die äufsere Bauchwunden wurden mifsfarbig und vergröfserten sich, das schleichende Fieber wurde heftiger, die Kräfte sanken, es trat Diarrhoe ein und die Hautwassersucht verbreitete sich über die ganze Oberfläche des Körpers in einem ungemein hohen Grade. Ohne Hoffnung eines günstigen Ausganges wurde die bisherige Behandlung fortgesetzt und die Wunde mit einem Chinadecocte fomentirt, bis endlich nach Verlauf eines Vierteljahres die vollkommene Heilung erfolgte. Die Oeffnung des Uterus und der Bauchwand war wegen des Substanzverlustes nur mit einer sehr dünnen Narbe geschlossen, und die Menstruation kehrte später nicht wieder.

Einige Fälle, bei welchen abzehrende Schwangere nach glücklich beendigter Geburt an der nunmehr mit grofser Heftigkeit hervortretenden Krankheit starben, werden weiter unten bei der Aufzählung der To-

desursachen der verstorbenen Wöchnerinnen bemerkt werden.

8. Epilepsie der Kreissenden.

Im Gegensatze gegen die oben bei den Krankheiten der Schwangeren angeführten Beobachtungen, bei welchen die epileptischen Zufälle während der Schwangerschaft eintraten, und bei der Geburt gänzlich ausblieben, kam im Jahre 1834 in der stationären Klinik ein Fall vor, in welchem eine zartgebaute Erstgebärende von 19 Jahren, welche an habitueller Epilepsie litt, während der Schwangerschaft von allen Anfällen durchaus frei blieb, allein schon in der zweiten Geburtsperiode von einem sehr lebhaften und langdauernden Anfall befallen wurde. Ein Aderlafs und krampfstillende Mittel beseitigten denselben so, dafs keine Wiederholung stattfand, und sowohl die Geburt, wie auch das Wochenbett ohne weitere Zufälle und ohne Kunsthülfe ihr Ende erreichten.

Die epileptischen Anfälle während der Geburt sind gewöhnlich ohne übele Folgen und nur in sehr dringenden Fällen oder bei einer Wiederholung des Anfalles ist es nöthig die Geburt durch die Kunst zu beendigen. Die Fälle, in welchen bei habitueller Epilepsie das Leben der Kreissenden gefährdet wird, kommen äufserst selten vor.

9. Convulsionen und Eclampsie der Kreissenden.

Es kamen im Ganzen eilf Fälle dieser Art vor, von welchen fünf als einfache, aber sehr heftige Convulsionen und sechs als die wahre, meistens tödtliche Eclampsie betrachtet werden können. Da die convulsivischen Anfälle bei beiden Arten nicht von einander unterschieden werden können, und da auch bei gutartigen Convulsionen zuweilen das Bewufstsein erlischt, so werden anfangs die meisten heftigen Convulsionen bei der Geburt für eclamptische Anfälle gehalten wer-

den müssen, bis der weitere Verlauf über ihre Gutartigkeit entscheidet.

a) Die fünf Fälle der gutartigen Convulsionen kamen vor: einer im Jahre 1830, einer im Jahre 1832, einer 1833 und zwei 1834. Es sind folgende.

1830. 1) Eine Erstgebärende von 22 Jahren, und sonst gesundem Aussehen, welche schon früher öfter an Krämpfen gelitten hatte, besonders zur Zeit der Menstruation, wurde in der dritten Geburtsperiode von sehr heftigen Convulsionen befallen, wobei sie das Bewufstsein gänzlich verlor, und welche auch der Anwendung des Aderlasses nicht wichen. Nach dem dritten Anfalle wurde die Zange angelegt und der in der Krönung in der ersten Kopflage stehende Kopf des Kindes gefafst und mit sieben Tractionen ausgezogen. Alsbald nach der Geburt des lebenden Kindes hörten die Convulsionen auf, das Bewufstsein kehrte bald wieder, und das Wochenbett verlief ungestört.

1832. 2) Eine 26jährige Erstgeschwängerte von dunkler Hautfarbe und schwarzem Kopfhaar, welche niemals an Krämpfen gelitten hatte, und zeither stets gesund gewesen war, fing mit gelinden Wehen an zu kreissen, wobei sich die erste Geburtsperiode einigermafsen verzögerte, ohne dafs jedoch übele Zufälle eintraten, bis am Ende der zweiten Geburtsperiode plötzlich und ohne alle Vorläufer die heftigsten Convulsionen mit vollkommenster Bewufstlosigkeit ausbrachen. Es wurde sofort ein Aderlafs vorgenommen, und während dessen sogleich auch der Blasensprung bewirkt; die Convulsionen wiederholten sich aber mit gleicher Heftigkeit, und da unterdessen der Kopf in den Muttermund trat, so wurde die Zange angelegt und mit einiger Anstrengung ein lebender Knabe zur Welt gebracht, worauf die Convulsionen alsbald aufhörten, das Bewufstsein nach einer Viertelstunde wieder eintrat und das Wochenbett ungestört verlief.

1833. 3) Eine sanguinische Erstgebärende, von plethorischem Habitus, 22 Jahr alt, hatte bereits früher

einigemal an Krämpfen gelitten, sich aber übrigens stets sehr wohl befunden. Die Schwangerschaft überstand dieselbe ganz ohne Zufälle, und auch die ersten drei Geburtsperioden verliefen durchaus normal; während der vierten Geburtsperiode erreichten die Wehen eine ungemeine Lebhaftigkeit, wobei zuweilen Zucken in einzelnen Gliedmafsen und im Gesichte eintrat, und endlich der Kopf aus den äufseren Geschlechtstheilen hervortrat. In diesem Augenblick trat ein sehr lebhafter und anhaltender Anfall von Convulsionen ein, worauf das Kind vollends ausgezogen, und als demungeachtet die Convulsionen noch fortdauerten, ein Aderlafs am Arme vorgenommen wurde, worauf dieselben sogleich verschwanden und das Bewufstsein wiederkehrte.

1834. In diesem Jahre kamen zwei Fälle gutartiger Convulsionen vor.

4) Eine 28jährige Erstgebärende von zwar kräftigem Körperbau, aber sehr reizbarer Nervenstimmung, welche früher niemals an Convulsionen gelitten hatte, wurde in der zweiten Geburtsperiode von denselben mit solcher Heftigkeit befallen, dafs man das Uebel für wahre Eclampsie halten konnte, wenn nicht das nicht ganz erloschene Bewufstsein widersprochen hätte. Eine kräftige antiphlogistische Behandlung mit Aderlafs, Nitrum u. s. w. beseitigte nicht allein das Uebel, sondern beschleunigte auch den Geburtsverlauf, so dafs die Geburt des lebenden Kindes ohne alle Kunsthülfe vor sich ging, und das Wochenbett regelmäfsig verlief.

5) Eine 27jährige Erstgebärende wurde, wie die Vorige, in der zweiten Geburtsperiode von heftigen Convulsionen befallen, ohne das Bewufstsein ganz zu verlieren. Auch hier wurden, nach Anwendung des Aderlasses und der Kühlmittel, die Convulsionen beseitigt und die Geburt durch die Kräfte der Natur mit Erhaltung des Lebens des Kindes beendigt. In diesem Falle trat jedoch in der fünften Geburtsperiode ein passiver Blutflufs von solcher Lebhaftigkeit ein, dafs die Nachgeburt künstlich entfernt und eine sorgfältige Nach-

behandlung dieser Adynamie der Gebärmutter angewendet werden mufste.

Es ist nicht zu leugnen, dafs mehrere dieser Fälle auch zur wahren Eclampsie gerechnet werden könnten; es hat mich aber besonders die schnelle Wiederkehr des verlorenen Bewufstseins nach der Geburt, so wie in einigen Fällen das gar nicht erloschene Bewufstsein abgehalten, dieselben der Eclampsie zuzuzählen. Auch der Umstand, dafs die Kinder sämmtlich am Leben erhalten wurden, bestimmte mich noch mehr in meiner Ansicht, indem bei der wahren Eclampsie die Kinder meistens nach einigen Anfällen sterben und todt geboren werden.

b) Die sechs Beobachtungen der wahren Eclampsie kamen vor: ein Fall im Jahre 1830, ein Fall 1831, zwei Fälle 1832 und zwei Fälle 1834.

1830. 1) Eine kräftige Erstgebärende von 24 Jahren, welche während der Schwangerschaft stets gesund gewesen war, wurde im Anfange der dritten Geburtsperiode von den heftigsten Convulsionen befallen, welche mit der tiefsten Bewufstlosigkeit nach kurzen Zwischenräumen wiederkehrten. Es wurde ein Aderlafs, Eis auf den Kopf, Nitrum u. s. w. angewendet, wodurch der gewaltige Andrang des Blutes nach dem Kopfe gemäfsigt wurde; allein die Convulsionen dauerten dabei in gleicher Stärke fort. Da der Kopf unterdessen in die Krönung getreten war, so wurde die Zange angelegt und das Kind, jedoch todt, hervorgezogen, ohne dafs die Mutter etwas davon bemerkt hätte. Die Convulsionen hörten nach der Entbindung sogleich auf, die Bewufstlosigkeit dauerte aber in hohem Grade fort. Bei der ferneren Anwendung des Eises auf den Kopf wurde daher die Ipecacuanha in grofsen Gaben in Gebrauch gezogen und in den nächsten 24 Stunden 70 Gran derselben gereicht, wobei nur zweimal leichtes Erbrechen eintrat. Erst vierundzwanzig Stunden nach der Entbindung trat das Bewufstsein wieder ein, und die Kranke erfuhr jetzt, dafs sie entbunden sei

Indessen trat jetzt ein Kindbettfieber ein, welches anfangs einen mehr entzündlichen, später einen mehr nervösen Charakter zeigte, und von welchem die vollkommene Heilung erst nach Verlauf von vier Wochen erfolgte.

1831. 2) Dieser Fall von Eclampsie nach der Geburt, welchen man Eclampsia syncoptica nennen kann, würde vielleicht nicht hierher gerechnet worden sein, wenn mir nicht aus früherer Erfahrung Fälle dieser Art bekannt wären, welche nach kurzer Zeit und ohne alle andere bekannte Veranlassung, mit dem Tode geendigt hätten.

Der Fall betraf eine 20jährige Erstgebärende, von nicht schwächlicher Constitution, aber zartem Baue. Die Geburt verlief etwas schleppend, ohne jedoch zu lange zu dauern, und es wurde ein asphyctisches Kind durch die Kräfte der Natur geboren, welches auch in das Leben zurückgerufen wurde. Gleich nach der Geburt entstanden leichte Zuckungen mit gänzlicher Bewufstlosigkeit und sehr kleinem, langsamen Pulse, worauf die Entbundene in eine tetanische Erstarrung des ganzen Körpers verfiel. Nach Verlauf von zehn Minuten liefs der Zufall nach, die Gliedmafsen wurden schlaff und die Kranke schlug die Augen auf, ohne jedoch zu Bewufstsein zu kommen, worauf ein neuer Anfall mit Zuckungen und darauf folgender Erstarrung eintrat. Es wurden belebende Nervina, besonders die Tinctura castorei russici angewendet, worauf nach dem siebenten Anfalle Besserung eintrat, indem die Krämpfe aufhörten und ein tiefer Schlaf eintrat, während dessen ein allgemeiner Schweifs ausbrach. Nach fünf Stunden erwachte sie mit vollkommenem Bewufstsein, und wurde bei sorgfältiger Behandlung vollkommen hergestellt.

1832. In diesem Jahre kamen zwei Fälle von Eclampsie mit ungünstigem Ausgange vor.

3) Eine 27jährige Erstgebärende, von vollsaftigem und kräftigem Körperbau, welche sich am Ende der Schwangerschaft befand, war am Morgen in ihrer Woh-

nung, schon angekleidet, in den heftigsten Convulsionen bewufstlos gefunden worden, ohne dafs man wissen konnte, wie lange dieselben schon gedauert hatten; von dem hinzugerufenen Arzte und Geburtshelfer war sie darauf bis Nachmittag um vier Uhr behandelt worden, wobei besonders eine starke Blutentziehung angewendet wurde. Um diese Stunde wurde die Kranke, wegen der in unausgesetzter Heftigkeit fortdauernden Convulsionen, in einem Wagen in die Entbindungs-Anstalt gebracht und die Aufnahme derselben nachgesucht, welche auch sofort bewilligt wurde. Der Zustand der Kranken war bei ihrer Ankunft in der Anstalt sehr hoffnungslos. Wenn man auf den Zustand rechnet, in welchem sie bereits am Morgen gefunden wurde, so konnte die Dauer der Convulsionen wenigstens auf zehn Stunden angeschlagen werden; das Bewufstsein war gänzlich erloschen, der Puls klein, hart und zusammengezogen, hundert Schläge in der Minute, die Pupillen höchst erweitert, das Gesicht bläulich und aufgedunsen, die Lippen dick aufgetrieben und schwarzblau, auf gleiche Weise die Zunge stark angeschwollen, schwarzblau und durch Beissen mehrfach verwundet, überall am ganzen Körper Blutunterlaufungen, Excoriationen u. s. w., welche sie durch das Schlagen und Werfen des Körpers sich zugezogen hatte, besonders auch zwei starke Blutunterlaufungen an der Bauchwand. Der Muttermund war in der Gröfse eines Zweigroschenstückes geöffnet, aber sehr gespannt und fest; das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen und der Kopf des Kindes auf dem Muttermunde etwas beweglich stehend. Die Convulsionen dauerten mit grofser Heftigkeit fort.

Es wurde zunächst die Venäsection wiederholt und darauf die Kranke in ein warmes Laugenbad gebracht, in demselben aber Sturzbäder mit kaltem Wasser gemacht und darauf die Kranke wieder zu Bett gebracht. Da hierauf der Muttermund etwas nachgiebiger zu werden schien, der ganze hoffnungslose Zustand der Kreissenden aber keine lange Verzögerung mehr gestattete,

ıdem der Tod bald erfolgen zu müssen schien, so
urde nunmehr die Anzeige festgestellt, das Accouche-
ıent forcé vorzunehmen, indem von dieser Operation
nd der durch dieselbe bewerkstelligten Entbindung
och allein Hülfe erwartet werden konnte. In der Lage
er Kreissenden auf dem Querbette wurde die rechte
Iand vorsichtig in die Mutterscheide eingeführt und
un die allmälige Erweiterung des Muttermundes und
urchführung der Hand durch denselben bewerkstelligt;
eser Theil der Operation war ungemein schwierig,
dem der höchst krampfhafte Zustand des unteren Ab-
hnittes der Gebärmutter den gröfsten Widerstand lei-
ete. Nachdem endlich die Hand durchgedrungen, auch
s zu den Füfsen des Kindes neben dem Kopfe vor-
igegangen war und dieselben ergriffen hatte, trat in
m Augenblicke der nun vorzunehmenden Umwendung
s Kindes eine solche ungemein heftige Contraction
s Uterus ein, dafs die augenblicklich gefühllos gewor-
ne Hand sammt dem nicht umgewendeten Kinde so
rk vorgetrieben wurde, dafs der Kopf des Kindes in
n Muttermund gedrängt wurde. Unter diesen Um-
inden wurde nunmehr von der beabsichtigten Wen-
ng auf die Füfse abgestanden, die Zange angelegt
d die Extraction des Kindes derselben bewirkt, wel-
es zwar noch einigen, jedoch nicht zu bedeutenden
aftaufwand erforderte. Das Kind war nach dem An-
ıeine seit mehreren Stunden abgestorben, indem das-
be zwar noch frisch und ohne Fäulnifs, aber sehr
laff war.

Nach der Entbindung hörten die Convulsionen ganz
, und die Entbundene lag in tiefem Sopor mit schnar-
ender Respiration. Auch konnte sie jetzt wieder
lucken, und es wurde ihr daher aufser kühlendem
tränk innerlich eine Emulsio nitrosa gereicht. Drei
nden nach der Entbindung trat noch ein lebhafter
all von Convulsionen ein, worauf dieselben nicht
derkehrten. Der soporöse Zustand dauerte noch
, die Wärme verbreitete sich gleichmäfsig über den

ganzen Körper, die Haut wurde feucht, und zwanzig Stunden nach der Entbindung kehrte das Bewufstsein wieder. Die Kranke klagte über allgemeine Zerschlagenheit der Glieder, Schmerzhaftigkeit der Zunge und Wüstigkeit des Kopfes; der Leib war schmerzlos, selbst bei stärkerem Drucke; der Puls ungefähr hundert Schläge in der Minute, weich und regelmäfsig; der Lochienfluſs hinreichend und die Urinausleerung freiwillig.

Die temperirende Behandlung wurde bei der strengsten Ruhe mit Vorsicht fortgesetzt, und das Befinden der Kranken versprach die beste Hoffnung eines guten Ausganges, als am 13ten Tage nach der Entbindung eine entzündliche Affection einer begrenzten Stelle des Peritonäums sich zeigte, gerade an der Stelle des Bauches, an welcher sie während der ersten convulsivischen Anfälle, wahrscheinlich durch Fallen und Stofsen, die Blutunterlaufungen erhalten hatte. Es wurde sofort örtliche und allgemeine antiphlogische Behandlung, besonders wiederholte Application von Blutegeln, vorgenommen, allein vergebens, denn die Entzündung ging in Eiterung über und die Kranke starb am 21sten Tage nach der Entbindung.

Bei der Section fand man den Peritonealbezug der vorderen Bauchmuskeln am unteren Theile entzündet und verdickt, die Bauchmuskeln selbst in bedeutender Streeke ganz vereitert, und mehrere Eiterdepots, so wie eine Menge von Fistelgängen nach allen Richtungen hin enthaltend. Alle übrigen Organe, namentlich der Uterus, die Eierstöcke u. s. w., waren vollkommen gesund.

4) Der zweite Fall von wahrer Eclampsie in diesem Jahre betrifft die 26jährige Erstgebärende von schlechter Constitution, welche oben bei den Störungen der Schwangerschaft als an Hydrops universalis leidend angegeben worden ist. Bis zum Eintritte der Geburt war die Geschwulst ungemein gewachsen und besonders hatten die grofsen Schamlippen einen ungemein grofsen Umfang erreicht. Gegen Morgen wurde die Schwangere schlafend von

einem heftigen Anfalle von Convulsionen befallen, welche in gröfseren Zwischenräumen wiederkehrten, allein mit gänzlicher Bewufstlosigkeit verbunden waren; in der Zwischenzeit zeigte sich auch einige Mal Neigung zum Erbrechen. Wegen des heftigen Andranges nach dem Kopfe wurde eine Venäsection am Arme vorgenommen, dieselbe aber wegen der Constitution der Kreissenden auf zwei Tassen beschränkt, und da bei ganz geringer Oeffnung des Muttermundes die Convulsionen immer noch wiederkehrten, so wurde in der Hoffnung einige Erleichterung dadurch zu bewirken, die Scarification der Schamlippen und Unterschenkel vorgenommen, und es flofs auf diesem Wege schnell eine grofse Menge Wasser ab.

Unterdessen waren die Wehen in den Zwischenzeiten zwischen den Anfällen doch thätig geworden, das Fruchtwasser flofs ab, und acht Stunden nach dem Eintritt der Convulsionen fand man den Kopf in dem Beckeneingange feststehend und den Muttermund zwar nicht vollkommen, aber doch so viel erweitert, dafs man die Anwendung der Zange ausführbar halten mufste. Die Anlegung des Instrumentes war mit einigen Schwierigkeiten verbunden, und nicht ohne Kraftanstrengung wurde ein todtes Kind zur Welt gebracht. Die Convulsionen hörten mit der Geburt ganz auf und vier Stunden nach der Geburt kehrte das Bewufstsein zurück.

Während des Wochenbettes wurde eine grofse Menge Wasser durch alle Excretionswege ausgeleert und dadurch die Wassergeschwulst beinahe ganz beseitigt. Es zeigte sich wenig Milch; hingegen entwikkelte sich ohne besondere Localaffection ein lentescirendes Fieber, an welchem die Kranke am 11ten Tage nach der Entbindung starb.

Trotz der sorgfältig angestellten Obduction konnte keine genügende Todesursache durch dieselbe nachgewiesen werden: man fand etwas purulente Flüssigkeit in der Brust- und Bauchhöhle, ohne alle Spur vorhan-

den gewesener Entzündung, und weder im Uterus und in den Eierstöcken, noch in dem Gehirne etwas Krankhaftes, so dafs also in diesem Falle der Tod mehr als eine Folge des cachectischen Zustandes und der Erschöpfung des Körpers angesehen werden kann.

1834. 5) Eine 24jährige Erstgebärende von kräftigem Körperbau und mittlerer Gröfse, war stets gesund gewesen und hatte namentlich niemals an Convulsionen gelitten. Auch während der Schwangerschaft war sie stets gesund und nur in der letzten Zeit, nachdem sie bereits in der Entbindungs-Anstalt aufgenommen worden war, hatte sie einige Mal an krampfhaftem Erbrechen gelitten, gegen welches eine Kalisaturation sich heilsam erwiesen hatte. Am 13. Mai, des Morgens, klagte die Schwangere über Kreuzschmerzen, und bei der Untersuchung zeigte sich der Muttermund in der Gröfse eines Silbergroschens geöffnet, so dafs man den Anfang der Geburt glaubte annehmen zu können. Im Laufe des Tages verschwanden die Wehen wieder, und der Muttermund schlofs sich wieder. In der Nacht traten sehr lebhafte Schmerzen die ganze Wirbelsäule entlang ein, worauf gleich nach Mitternacht Convulsionen der heftigsten Art mit Bewufstlosigkeit erfolgten; anfangs schien zwar in den Intervallen noch einiges Bewufstsein sich zu zeigen, bald verschwand dasselbe aber gänzlich, und es kam sehr heftiges Erbrechen in den von Anfällen freien Zeiten vor; später war in der freien Zeit tiefer Sopor mit schnarchendem Athem vorhanden; der Puls war beschleunigt, klein und hart. Es wurde sofort eine Venäsection von zehn Unzen am Arme vorgenommen, worauf die Convulsionen ganz aufhörten und Sinapismen an die Waden und Eisüberschläge über den Kopf gemacht wurden; innerlich wurde Tartarus stibiatus mit Extract. hyoscyami gegeben. Der soporöse Zustand dauerte sechs Stunden lang, worauf von Neuem Convulsionen eintraten und in schnell auf einander folgenden Anfällen wiederkehrten. Innerlich wurde die Ipecacuanha mit Tart. stib. in re-

racta dosi gegeben und eine zweite Venäsection von
cht Unzen vorgenommen; die Geburt rückte aber
nicht fort und der Muttermund erweiterte sich nur we-
nig. Da unterdessen die durch diese zweite Venäsec-
ion gemäfsigten Convulsionen bald wieder mit erneuter
nd ungemeiner Heftigkeit eintraten, so mufste die ein-
zige Hoffnung, die Kreissende zu retten, in die baldige
Entbindung gesetzt werden, und daher wurde die gewalt-
same Entbindung beschlossen, obgleich der Muttermund
erst in dem Durchmesser eines Zolles geöffnet war.

Die Einführung der Hand durch den Muttermund
erforderte einige Zeit, indem eines Theils die geringe
Eröffnung desselben die sehr allmälige vollkommene Er-
weiterung desselben forderte, und andern Theils die Ge-
bärmutter selbst an dem Krampfe Antheil nahm und
einen nicht unbedeutenden Widerstand leistete. Doch
konnte die Einführung der Hand und Wendung des
Kindes auf beide Füfse, zwar mit Schwierigkeit, doch
ohne grofse Gewalt anzuwenden, ausgeführt werden.
Die darauf bewirkte Extraction des Kindes fand erst
gröfseren Widerstand, als das letztere bis an den Hals
geboren war, indem nunmehr der Kopf durch die krampf-
hafte Schnürung des Muttermundes zurückgehalten
wurde, so dafs die Zange angelegt werden mufste, um
die Geburt zu beendigen. Ein Knabe von $6\frac{1}{2}$ Pfund
Gewicht wurde todt geboren, und obgleich ohne alle
Fäulnifs zeigten doch die Gliedmafsen desselben eine
ungemeine Schlaffheit, so dafs der Tod desselben wahr-
scheinlich schon vor mehreren Stunden erfolgt war.
Die Placenta folgte nach einer Viertelstunde und hatte
wei sogenannte Placentas succenturiatas.

Im Ganzen waren zwanzig starke Anfälle von Con-
vulsionen gezählt worden; nach Beendigung der Ge-
burt trat jedoch keiner mehr ein, es folgte jetzt aber
gleich ein äufserst heftiger Anfall von Brustkrampf,
welcher die Kranke in die höchste Gefahr des Erstik-
kens brachte; nach Beseitigung desselben blieb ein
tiefer Sopor mit röchelndem Athem und bräunlicher

Gesichtsfarbe zurück. Es wurde eine Kalisaturation mit Lactucarium verordnet, die Eisüberschläge auf den Kopf fortgesetzt und schleimiges Getränk gereicht, welches sie im Sopor mit grofser Begierde trank, wobei zugleich von Zeit zu Zeit leichte Zuckungen der Gesichtsmuskeln und der Arme bemerkt wurden. Sechsunddreifsig Stunden nach der Entbindung erwachte die Kranke aus diesem Sopor unter den Erscheinungen des eintretenden Milchfiebers, der Turgescenz der Brüste und einer normalen Beschaffenheit des Lochienflusses. Sie klagte über grofse Schmerzhaftigkeit und Zerschlagenheit des ganzen Körpers, und besonders über grofse Schmerzen der noch sehr geschwollenen und mehrfach durch Bisse verwundeten Zunge; die Uteringegend des Bauches war empfindlich bei stärkerer Berührung. An die Stelle der Kalisaturation wurde jetzt ein Ipecacuanha-Aufgufs mit Aqua laurocerasi verordnet und zweimal täglich ein Dover'sches Pulver mit Calomel gereicht. Am vierten Tage liefs das Fieber bedeutend nach und die Kranke gab an sich besser zu befinden, da indessen an diesem Tage der Uterus sehr schmerzhaft wurde, so setzte man zwanzig Blutegel und machte Cataplasmen von Hafergrütze an dieser Stelle, worauf sich diese Erscheinung beträchtlich besserte; doch trat am folgenden fünften Tage von neuem heftiges Fieber und verstärkte Schmerzhaftigkeit der Zunge ein. Am sechsten Tage bei fernerer gröfserer Schmerzhaftigkeit der Zunge abermals Anschwellung und Schmerzheftigkeit des Uterus, weshalb noch einmal zwanzig Blutegel gesetzt wurden; an der sehr geschwollenen Zunge bildete sich ein brandiges Geschwür, weshalb als Mundwasser ein Chinadecoct und zum Pinseln Rosenhonig mit Myrrhentinctur verordnet wurde. Am siebenten Tage wurde bei der Untersuchung der Geschlechtstheile gefunden, dafs in der Mutterscheide brandige Geschwüre sich bildeten, und dafs der Wochenflufs reichlich, schwärzlich und übelriechend war, weshalb zur Einspritzung ein Chinadecoct mit Chamillen-Aufgufs em-

fohlen wurde. Innerlich wurde ein Chinadecoct mit Phosphorsäure verordnet.

In den nächst folgenden Tagen besserte sich ohne eigentliche Krisis der allgemeine und örtliche Krankheitszustand allmälig, indem die Brandschorfe sich trennen, die Geschwüre heilten und das Fieber bis auf eine mäfsige Frequenz des Pulses beschränkte; es trat ruhiger Schlaf ein und die Hautthätigkeit wurde normal, und da sich gleichzeitig die Efslust geregelt hatte, so nahm man schon diesen Fall als glücklich beendigt an. Allein in der Nacht vom 17ten auf den 18ten Tag nach der Entbindung trat plötzlich ein sehr lebhafter Gebärmutterblutflufs ein, auf welchen sogleich ein heftiger Fieberanfall folgte und der Unterleib unter grofsen Schmerzen und Spannung anschwoll; es trat grofse Unruhe und Angst, vermehrtes Fieber, Brustbeklemmung und nach Beendigung des Blutflusses ein stinkender Ausflufs aus den Geschlechtstheilen ein, und vierzig Stunden nach der Erscheinung dieses neuen Krankheits-Anfalles erfolgte der Tod.

Die Obduction ergab, bei vollkommener Gesundheit aller übrigen Theile, einen sehr bedeutenden Abscefs zwischen der vorderen Wand des Uterus und der Urinblase, welcher sich einen Weg in den Mutterhals dicht an dem äufseren Muttermund gebahnt und durch denselben einen Theil der in ihm enthaltenen Materie ergossen hatte. Dieser Abscefs hatte eine bedeutende Gröfse und war höchst wahrscheinlich schon einige Zeit lang vorhanden, ohne dafs eine Erscheinung dafür gesprochen hätte, bis er endlich sich diesen Weg nach aufsen bahnte, wobei das Leben der Kranken unterlag.

1834. 6) Der zweite Fall von wahrer Eclampsie dieses Jahres kam in der Poliklinik vor.

Eine 38jährige Erstgebärende wurde in der Mitte des neunten Monates der Schwangerschaft plötzlich und ohne Vorläufer von den heftigsten Convulsionen mit gänzlichem Erlöschen des Bewufstseins befallen. Ein herbeigerufener Arzt verordnete Castoreum, allein nach-

dem zehn Stunden lang die Convulsionen mit der gröfsten Heftigkeit angehalten hatten, wurde die Hülfe des Institutes in Anspruch genommen. Man fand die Kreissende bereits in einem sehr übelen Zustande mit blauem aufgetriebenen Gesichte, starrer, zerbissener Zunge und ohne alles Bewufstsein, der Muttermund etwas geöffnet, aber straff und gespannt. Eine reichliche Blutentziehung verminderte zwar die Convulsionen nicht, machte jedoch den Puls weicher und hob die starke Spannung des Muttermundes auf. Hierauf wurde das Accouchement forcé vorgenommen. Die Hand ging nicht ohne Schwierigkeit durch den Muttermund, ergriff, bei der Steifslage des Kindes, beide Füfse, führte sie herab, und nun wurde in kurzer Zeit das Kind extrahirt und der Kopf desselben zuletzt mittelst der Zange entwikkelt. Das Kind war todt. Anfangs schienen die Convulsionen nach der Geburt nachlassen zu wollen, traten aber bald mit erneuerter Heftigkeit ein, und dauerten, aller angewandten Mittel ungeachtet, noch vierzehn Stunden fort, worauf die Kranke starb.

Wenn wir diese eilf Fälle von leichteren Convulsionen und wahrer Eclampsie betrachten, so findet es sich bestätigt, dafs in Beziehung auf die Mutter und auf das Kind die Prognose höchst verschieden ist, je nachdem nur Convulsionen oder wahre Eclampsie vorhanden ist, indem bei den Convulsionen Mutter und Kind meistens erhalten werden, bei der wahren Eclampsie aber von den Müttern gewöhnlich mehr als die Hälfte sterben, die Kinder aber beinahe alle verloren gehen. Aufser den unentbunden gleich in den ersten Anfällen sterbenden Müttern, wovon unten bei dem Kaiserschnitte ein Fall erwähnt werden wird, sterben nach meiner Erfahrung die wenigsten in den ersten vierundzwanzig Stunden, sondern vielmehr die meisten vierzehn Tage bis vier Wochen nach der Geburt an Folgekrankheiten, welche die durch das tiefe Nervenleiden erschütterte Constitution nicht zu bewältigen vermag, und welche deshalb den Tod nach sich ziehen.

Die Erfahrung hat ferner auch hier bestätigt, dafs mit der beendigten Geburt auch meistens die Convulsionen aufhören, oder höchstens noch einen oder zwei Anfälle nachbringen, und dafs daher angenommen werden mufs, dafs diese wahre Eclampsie einen tiefen inneren Zusammenhang mit dem Vorgange der Geburt haben mufs; nur in seltenen Fällen dauern die Convulsionen, wie in dem letzten Falle, auch nach der Geburt mit Heftigkeit fort, und führen den Tod herbei. Das in der neueren Zeit vorgeschlagene Verfahren, die Geburt nicht durch Kunsthülfe zu beschleunigen, sondern die Beendigung derselben ganz der Natur zu überlassen, kann ich nicht billigen, wenn ich auch, so lange es irgend durch die Dringlichkeit der Zufälle gestattet wird, gern das operative Eingreifen aufschiebe. Wenn aber die Anfälle so heftig werden, dafs man fürchten mufs, es könnte die Kreissende unentbunden denselben erliegen, so halte ich es stets am besten, die Geburt durch die Kunst zu beendigen, sobald der Muttermund die Ausführung des Accouchement forcé ohne Anwendung zu grofser und nachtheiliger Gewalt zuläfst. In einem Falle in der Privatpraxis fand ich nach sechszehn Anfällen endlich den Muttermund so weit geöffnet, dafs das Accouchement forcé vorgenommen werden konnte, allein die Entbundene starb vierundzwanzig Stunden nach der Geburt unter der Erscheinung der gröfsten Respirationsbeschwerden; die Section zeigte, dafs die Lungen geborsten waren und tiefe Risse hatten. Man mufs daher wohl berücksichtigen, dafs man mit der Anwendung der Entbindung nicht zu lange zögert, indem sonst die Hülfe zu spät kommen kann.

Das Verhältnifs der Erhaltung des Lebens der Kinder ist noch weit ungünstiger, wie das der Mutter; denn wenn auch bei den gewöhnlichen Convulsionen kaum einmal ein Kind todt geboren wird, so stellt sich dieses Verhältnifs bei der wahren Eclampsie so ungünstig, dafs von 47 Fällen der wahren Eclampsie, welche ich bisher Gelegenheit hatte, zu beobachten,

nur ein einziges Kind am Leben erhalten worden ist, und die Beschaffenheit der todtgeborenen Kinder war stets so, dafs man annehmen konnte, der Tod derselben sei gleich nach den ersten Anfällen der Convulsionen erfolgt. Die längste Zeit, welche eine von der wahren Eclampsie befallene Kreissende, nach meiner Erfahrung, nach der Geburt soporös blieb, sind fünf volle Tage, und zwar endigte dieser Fall mit Erhaltung des Lebens der Mutter; der kürzeste Sopor dauerte eine Stunde nach der Geburt.

Die Venäsection und das Eis auf den Kopf sind nach meiner Ansicht in den schweren Anfällen der Eclampsie die sichersten Mittel, die Gefahr minder dringend zu machen und Zeit zu gewinnen, und können nicht leicht durch ein anderes Mittel ersetzt werden; doch versteht es sich von selbst, dafs man dieselben nach der Beschaffenheit der Constitution modificiren mufs. Die Geschwulst der Füfse und der Schamlippen habe ich bei Schwangeren, welche später von der Eclampsie befallen wurden, häufig beobachtet; es war aber stets eine ödematöse, niemals eine venöse; doch fehlte dieselbe auch in vielen Fällen gänzlich.

10. Mania parturientium transitoria.

Im Jahre 1833 kam in der Poliklinik ein Fall vor, welcher hierher gerechnet werden kann. Bei einer 28jährigen Erstgebärenden war der Blasensprung durch eine Hebamme zu früh vorgenommen worden, worauf sich bei grofser Schmerzhaftigkeit der Wehen die Geburt noch 18 Stunden verzögerte, bis sich der Muttermund vollkommen öffnete; als die Hülfe des Instituts angerufen wurde, fand man die Kreissende in der gröfsten Unruhe und Heftigkeit, vollkommenem Irrereden und gänzlicher Unkenntnifs der Umgebung. Bei dem grofsen Orgasmus des Gefäfssystems wurde ein Aderlafs vorgenommen, und darauf die Geburt durch die Zange, mit Erhaltung des Lebens des Kindes, beendigt;

das Bewufstsein kehrte alsbald zurück und das Wochen bett verlief ungestört.

Ich kann nicht umhin, einen vor einiger Zeit in der Privatpraxis beobachteten Fall anzureihen. Eine wohlgebildete junge Dame, welche ich bereits zweimal von lebenden Kindern entbunden hatte, blieb einige Jahre unfruchtbar und verfiel in Wahnsinn, weshalb sie in eine Irrenheil-Anstalt gebracht und nach Verlauf von sechs Monaten geheilt entlassen wurde. Sie wurde wieder schwanger, und befand sich stets wohl; auch die beiden ersten Geburtsperioden verliefen durchaus regelmäfsig; als jedoch in der dritten Geburtsperiode der Kopf des Kindes in die Krönung trat, hörten plötzlich die Wehen gänzlich auf, und es trat Irrereden mit der gröfsten Lebhaftigkeit ein, wobei sie sich in der Irrenheil-Anstalt zu befinden glaubte und alle Umstehenden mit Namen und Titeln ihrer Umgebung in jener Anstalt belegte; da die Unruhe zu grofs wurde, so legte ich die Zange an, und schon bei der ersten Traction war Alles wieder in bester Ordnung, die Wehen traten ein, das Bewufstsein war vorhanden und die Geburt wurde leicht und mit Erhaltung des Kindes beendigt.

II. Ischuria parturientium.

Es ist eine ganz gewöhnliche Erscheinung, dafs Kreissende, besonders wenn der Kopf schon früh tief im Becken steht, den Urin entweder gar nicht, oder wenigstens nicht bis zu vollkommener Entleerung der Blase, lassen können, und es kamen auch in der Klinik und Poliklinik nicht wenige dieser Fälle vor. In Fällen von mäfsigem Grade, in welchen keine Zufälle eintraten, welche das Einschreiten der Kunst nöthig machten, nahm man entweder gar nichts vor, oder man liefs den Versuch zur Entleerung des Urins machen, während man den noch beweglichen Kopf des Kindes mittelst eines in die Mutterscheide geführten Fingers erhob, wodurch häufig das Uebel beseitigt wurde. In mehreren schwereren Fällen schwoll indessen die Blase vor dem Uterus emporsteigend, so bedeutend an, dafs

sie durch die Bauchwandung als eine besondere ge-
spannte und empfindliche Geschwulst vor dem Uterus
in der Mitte oder etwas nach einer Seite hin gefühlt
wurde. In manchen Fällen dieser Art gelang es durch
Einführung des Katheters die Urin-Anhäufung zu heben;
in mehreren anderen gelang dieses aber nicht, weil die
ausgedehnte und hoch aufwärtsgestiegene Blase die
Harnröhrenmündung hinter die Schambeinverbindung in
die Höhe gezogen hatte, so dafs es, besonders bei tief-
stehendem Kopfe, nicht möglich war, den Katheter in
die Harnröhrenmündung einzuführen. In diesen letzte-
ren Fällen, deren im Ganzen drei vorkamen, wurde
stets die Geburt durch die Zange beendigt, da die Krei-
ssenden durch das Verarbeiten der Wehe die gröfsten
Schmerzen litten und Gefahr der Zerreifsung der Blase
dadurch entstand. Nach der Geburt wurde der Urin
entweder von selbst oder mittelst des Katheters aus-
geleert.

12. Varicositäten der Schamlippen und der Mutterscheide.

Bei einer nicht geringen Zahl der Mehrgebärenden,
besonders solcher, welche schon zahlreiche Geburten
überstanden hatten, kamen Varicositäten der Scham-
lippen und der Mutterscheide von verschiedener Gröfse
vor, von welcher manche bis zu der ungemeinen Aus-
dehnung von der Gröfse einer starken Mannesfaust wa-
ren. Demungeachtet gaben nur zwei dieser Fälle Gele-
genheit zu einer Abnormität, alle übrigen verliefen nor-
mal. In der Poliklinik des Jahres 1833 platzte nämlich
ein mäfsig grofser Varix der Mutterscheide bei dem
Austritte des Kopfes aus dem Muttermunde, wobei die
Kreissende sogleich äufserte, es sei ihr etwas geplatzt.
Es flofs jedoch kein Blut aus, sondern dasselbe infil-
trirte sich in das Zellgewebe und dehnte die linke
grofse Schamlippe ungemein aus, so dafs es durch
einen Einschnitt entleert werden mufste, um dem Kopfe
Raum zum Durchgang durch die äufseren Genitalien zu
verschaffen. Die Geburt verlief hierauf ohne Schwie-

gkeit und die Heilung der Wunde erfolgte durch Eite-
ung nach vierzehn Tagen. Der zweite Fall kam im
ahre 1831 in der Entbindungs-Anstalt vor; indem ein
n der vorderen Wand der Mutterscheide sitzender Varix
latzte und dadurch ein Blutfluſs entstand; durch An-
rücken eines in Essig getauchten Schwammes wurde
er Blutfluſs gestillt und die Geburt endigte mit Er-
altung des Kindes.

13. Allgemeine Plethora des Körpers und des Uterus insbesondere.

Bei kräftigen und wohlgenährten Kreissenden in
em dritten Decennium ihres Lebens wurde zu groſser
lutreichthum nicht selten beobachtet, welcher sich
ald als dem Körper im Allgemeinen angehörend zeigte,
) daſs bei dem Verarbeiten der Wehen Congestionen
ntstanden, bald als in dem Uterus besonders befind-
ch sich bemerklich machte und die Geburt verzögerte.
ie Diagnose war in den meisten Fällen leicht, und
ne den Umständen angemessene Blutentziehung und
er Gebrauch des Salpeters beseitigte gemeiniglich das
ebel ganz. Es kam kein Fall dieser Art vor, welcher
n und für sich zu der Anwendung einer die Geburt
eschleunigenden Operation die Anzeige gegeben hätte.

14. Blutflüsse.

Die Blutflüsse während der Geburt kamen während
er ersten vier Geburtsperioden, bei Abortus, frühzeiti-
er Lösung der Placenta und bei Placenta praevia, häufi-
er aber noch in der fünften Geburtsperiode vor, und
on diesen Arten wird zunächst hier die Rede sein: die
n Wochenbette vorgekommenen Blutflüsse werden un-
r den Krankheiten der Wöchnerinnen betrachtet werden.

a) Blutflüsse in den ersten vier Geburtsperioden
amen in 18 Fällen vor: 5 derselben bei Abortus und
3 bei ausgetragenen Kindern.

Von den fünf Blutflüssen, welche in vorgehendem
bortus ihren Grund hatten, kamen drei in der Poli-
inik des Jahres 1831 und zwei in der Poliklinik des
hres 1832 vor; sie wurden durch horizontale Lage,

Mineralsäuren, Ratanhia- und Zimmttinctur, Tamponire der Mutterscheide u. s. w. behandelt; in keinem Fall konnte jedoch der Blutfluſs dauernd gestillt werde ehe der Abortus erfolgt war.

Die dreizehn Fälle von Blutflüssen bei ausgetr genen Kindern hatten sämmtlich in theilweiser Lösun der Placenta, welche übrigens ihren normalen Sitz hatt ihren Grund. In acht Fällen von diesen konnte d Blutfluſs, welcher in der zweiten Geburtsperiode ei trat und von verschiedener Stärke und Dauer war, durc die Anwendung des künstlichen Blasensprunges, ruhige Verhalten und Vermeiden des Verarbeitens der Wehe beseitigt werden: in fünf derselben muſste jedoch noc der Tampon in Anwendung kommen. Sieben Kind wurden lebend geboren, das achte jedoch (Poliklini 1834) kam in der Steifslage todt zur Welt und wa welk und schlaff, auch von besonders bleicher Farb In zwei Fällen war der Blutfluſs sehr heftig und dauert auch in der dritten Geburtsperiode fort (Poliklinik 1830 weshalb die Geburt in beiden Fällen durch die Zang beendigt wurde; die Kinder wurden auch hier am Le ben erhalten. Ein Fall von heftiger Hämorrhagie ka während eines versäumten und sehr verspäteten Wen dungsfalles (Poliklinik 1833) vor, wobei der Blutverlus so groſs war, daſs er wahrscheinlich die Hauptursach des in dem Wochenbette erfolgten Todes der Wöch nerin war. Dieser Fall wird bei den verstorbene Wöchnerinnen noch einmal berührt werden. Auch ka bei zwei Fällen von Perforation (Poliklinik 1830 un 1831) noch Blutfluſs während der dritten Geburtsperiod vor, ohne jedoch sehr bedeutend zu sein.

b) Gebärmutterblutfluſs während der Geburt, vo Placenta praevia herrührend, kam in dreizehn Fälle vor, war von verschiedener Stärke und machte auc sehr verschiedene Kunsthülfe nöthig. Die Mütter wu den in 11 Fällen am Leben erhalten; zwei derselbe bei welchen die Hülfe der Anstalt erst nach lange Dauer des Blutflusses und gänzlicher Erschöpfung de

Kräfte in Anspruch genommen wurde, starben bald nach der Entbindung.

Von den Kindern stellten sich 8 in der Kopflage und 5 in der Querlage zur Geburt; es ergiebt sich hieraus, dafs die gewöhnliche Annahme, bei Placenta praevia in der Regel Querlagen zu finden, nicht gegründet ist; sechs Kinder kamen lebend, sieben derselben todt zur Welt.

1830. In diesem Jahre kamen sieben Fälle von Placenta praevia, einer nämlich in der Entbindungs-Anstalt und sechs in der Poliklinik, vor.

1) Bei einer Mehrgebärenden, in der Entbindungsanstalt, welche schon während der letzten Monate der Schwangerschaft öfter an Gebärmutterblutflüssen gelitten hatte, stellte sich bei dem Anfange der Geburt ein bedeutender Blutfluss ein, während dessen jedoch die Eröffnung des Muttermundes gute Fortschritte machte. Bei der Untersuchung fand man die Placenta beinahe centrisch auf dem Muttermunde liegen, und in der linken Seite fühlte man durch die Eihäute die Nabelschnur; das Kind befand sich in einer Querlage. Die Wendung auf beide Füsse wurde mit der rechten Hand bewerkstelligt, sobald die Eröffnung des Muttermundes dieselbe zuliefs, und darauf die Geburt des Kindes durch Extraction desselben beschleunigt. Das Kind war todt; die Placenta wurde gleich nach der Entbindung gelöst und entfernt, worauf nach einiger angewendeter Injection des Muttergrundes die Blutung aufhörte. Die Entbundene erholte sich bald und konnte die Anstalt zu rechter Zeit verlassen.

2) Eine Mehrgebärende verlangte von der Poliklinik Hülfe eines Blutflusses und regelwidriger Lage des Kindes. Der Muttermund, auf welchem die Placenta beinahe centrisch aufsafs, war während des bedeutenden Blutflusses ziemlich geöffnet worden, so dafs die Wendung auf die Füsse vorgenommen und das Kind ausgezogen werden konnte. Das Kind war todt; die Nachgeburt wurde bald entfernt und der Blut-

fluſs stillte sich erst allmälig. Die Erholung der Wöchnerin bedurfte wegen der äuſseren ungünstigen Verhältnisse längere Zeit.

3) Eine Erstgebärende suchte die Hülfe der Poliklinik; starker Blutfluſs, Ohnmachten, beinahe centrischer Sitz der Placenta auf dem Muttermunde, bei hinreichender Oeffnung desselben, Querlage des Kindes. Die Wendung auf die Füſse und Ausziehung des Kindes wurde vorgenommen. Das Kind war todt, die Mutter wurde erhalten.

4) Für eine Mehrgebärende, seit 24 Stunden kreiſsend, wurde die Hülfe der Poliklinik wegen sehr heftigem, andauerndem Blutflusse nachgesucht. Placenta praevia fere centralis, beinahe geöffneter Muttermund, die Placenta gröſstentheils gelöst und in denselben hinabgestiegen, die ganze Mutterscheide mit coagulirtem Blute angefüllt, Kopflage des Kindes; die Mutter todtschwach und pulslos durch den ungeheuren Blutverlust. Die Wendung auf die Füſse und Ausziehung des todten Kindes wurde vorgenommen, auch alle inneren und äuſseren Mittel zur Belebung der geschwundenen Kräfte der Mutter versucht, allein vergebens; sie starb eine halbe Stunde nach der Geburt. Die Hülfe der Anstalt war in diesem Falle viel zu spät angerufen worden.

5) Für eine Erstgebärende wurde die Hülfe der Poliklinik angesprochen, welche seit länger als 24 Stunden an dem heftigsten Gebärmutterblutfluſse litt, wobei nur sehr schwache Wehen vorhanden waren. Der Muttermund war in der Gröſse eines Achtgroschenstückes geöffnet, die Placenta centrisch aufsitzend, das Blut noch immer flieſsend, Querlage des Kindes, die höchste Todeschwäche und Ohnmacht mit gänzlicher Pulslosigkeit. So wenig in diesem gänzlich versäumten Falle noch Hoffnung vorhanden war die Mutter und das Kind zu retten, so wurde doch bei dem noch immer fortdauernden Blutflusse und der vergeblich angewendeten Tamponade das Accouchement forcé als letzter Rettungsversuch erkannt und vorgenommen.

leich der Muttermund so wenig geöffnet war, so fand och die eindringende Hand nur mäfsigen Widerstand on demselben, und auf gleiche Weise wurde auch ie Umwendung und Extraction des bereits todten Kines ohne grofse Mühe vollzogen. Die Hülfe kam jedoch u spät, indem die Entbundene bald nachher verschied.

6) Eine Mehrgebärende verlangte wegen Placenta raevia und Blutfluſs die Hülfe der Poliklinik. Der luttermund war geöffnet, die Placenta zur Hälfte vorgend, das Fruchtwasser abgeflossen, der Kopf des indes zur Seite herabdrängend; die grofse Zange wurde ngelegt und die Ausziehung des Kopfes mittelst derlben bewirkt. Das Kind lebte und die Mutter erholte ch in kurzer Zeit.

7) Eine Erstgebärende, übrigens ganz wie bei Nr. 6. ie Geburt mit Erhaltung der Mutter und des Kindes rch die Zange beendigt.

1831. 8) In diesem Jahre kam nur ein Fall von lacenta praevia in der Poliklinik vor. Das Kind lag ei einer Erstgebärenden mit dem Kopfe vor, die Plaenta ragte zur Hälfte über den Muttermund, die Blung war mäfsig. Der Wassersprung wurde vorgenomen, der Kopf trat in die Krönung und drängte den lutterkuchen zur Seite; da indessen die Blutung nicht nz aufhören wollte, so wurde die Geburt mit der ange beendigt. Mutter und Kind wurden erhalten.

1832. In diesem Jahre kamen zwei Fälle von Plaenta praevia vor und zwar beide in der Entbindungsnstalt.

9) Bei einer Erstgeschwängerten wurde die Plaenta zum gröfsten Theil den Muttermund bedeckend funden, so dafs nur in der linken Seite die Eihäute reicht werden konnten, durch welche kein vorliender Kindestheil entdeckt wurde; vielmehr bestätigte ie äufsere Untersuchung, dafs eine Querlage des Kines vorhanden war. Doch war der Blutfluſs nur unedeutend, und es wurde daher in einer angemessenen eitenlage der Kreissendrn der Fortgang der Geburt

und die Erweiterung des Muttermundes abgewartet, worüber ein ganzer Tag verlief. Endlich war der Muttermund vollkommen geöffnet und erweitert, ohne dafs eine bedeutende Menge Blutes abgegangen war, und der untersuchende Finger fand den Kopf in der Wasserblase, weshalb diese letztere künstlich gesprengt und das Herabtreten des Kopfes in die Krönung bewirkt wurde; hierbei wurde die Placenta ganz zur Seite geschoben und der Blutflufs hörte auf. Es war aber auch das ungünstigste Ereignifs eingetreten, dafs neben dem Kopfe die Nabelschnur vorgefallen war, deren Reposition bei der vorliegenden Placenta, wie zu erwarten war, nicht gelingen wollte. Deshalb wurde die Zange angelegt, um wo möglich das Leben des Kindes zu retten, und mit derselben die Geburt bald beendigt; das Kind war jedoch schon todt. Der Blutflufs cessirte nunmehr ganz und die Placenta wurde sogleich weggenommen.

10) Bei einer Erstgebärenden wurde die Placenta auf dem Muttermunde sitzend gefunden, doch so, dafs die linke Hälfte desselben frei blieb, wo man durch die Blase den vorliegenden Kopf des Kindes fand. Die Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes war nur langsam und mit einigem Blutverluste erfolgt, weshalb nun der Wassersprung künstlich bewirkt wurde und der Kopf in die Krönung trat, worauf der Blutflufs beinahe ganz aufhörte. Die Wehenthätigkeit war kräftig und bewirkte die Geburt eines lebenden Kindes, hinter welchem ein nicht unbeträchtliches Blutcoagulum folgte. Da sich hierauf wieder einiger Blutflufs einstellte, so wurde die Placenta künstlich entfernt.

1834. In diesem Jahre kamen drei Fälle dieser Art vor, zwei (Nr. 11 und 12) in der Entbindungs-Anstalt und einer (Nr. 13) in der Poliklinik.

11) Die Placenta safs bei einer Erstgebärenden zur Seite und etwas über dem Muttermunde, das Kind lag in der Kopflage vor, es flofs nur wenig Blut ab; die Beendigung der Geburt konnte ganz der Natur über-

assen werden, welche dieselbe auch ohne Nachtheil ür Mutter und Kind beendigte.

12) Dieser Fall unterschied sich durch nichts von lem vorigen.

13) Eine 34jährige sehr schwächliche Mehrgebä-ende hatte bereits achtmal geboren und litt jetzt in hrer neunten Schwangerschaft schon sechs Wochen or der Geburt an beträchtlichem Blutflusse, welcher ich bei dem Anfange der Geburt beträchtlich vermehrte nd Veranlassung gab, dafs die Hülfe der Anstalt ange-prochen wurde. Bei der Untersuchung fand man den Muttermund etwa zwei Zoll im Durchmesser erweitert nd die Placenta beinahe centrisch auf demselben sitzen, on der linken Seite jedoch bereits ganz gelöst, so dafs an an dieser Seite höher hinauf gehen und in der Wasserblase den vorliegenden Kopf des Kindes errei-hen konnte. Es wurde daher der Eihautstich ausge-ihrt, der herabtretende Kopf neben der zur Seite ge-rückten Placenta herabgeleitet und die Mutterscheide, egen des noch fortdauernden starken Blutflusses, sorg-ältig tamponirt; innerlich wurde Tinctura cinamomi nd Extract. ratanh. abwechselnd mit Acidum phospho-icum gereicht und so die Blutung gestillt. Es traten ierauf gute Wehen ein und die Geburt eines todten ebenmonatlichen Kindes wurde in kurzer Zeit durch ie Kräfte der Natur beendigt.

Wenn man einen Rückblick auf die dreizehn Fälle on Placenta praevia thut, und die hohe Bedeutung es Einflusses derselben auf das Leben der Mutter und es Kindes anschlägt, welche dem Sitze der Placenta if dem Muttermunde mit Recht von den Geburtshel-ern zugeschrieben wird, so kann man mit dem Ergeb-isse der Hülfe nicht unzufrieden sein. Denn von drei-ehn Fällen wurden in 11 Fällen die Mütter gerettet, nd nur in 2 Fällen verloren dieselben ihr Leben, wo-ei noch zu berücksichtigen ist, dafs diese beiden un-ücklich endigenden Fälle nicht in der Entbindungs-nstalt, sondern in der Poliklinik vorkamen, und dafs

in beiden die Hülfe der Anstalt erst in Anspruch genommen wurde, als die gänzliche Verblutung der Kreissenden schon jede Rettung abgeschnitten hatte.

Minder günstig stellt sich das Verhältnifs der Erhaltung des Lebens der Kinder zu dem Tode derselben, indem von den dreizehn Fällen nur 6 lebende Kinder und 7 todte Kinder zur Welt brachten. Es ist aber auch hierbei zu erinnern, dafs dieses Verhältnifs nicht ungünstig genannt werden kann, da nach einiger Dauer und Stärke des Blutflusses die Kinder zu sterben pflegen, so dafs also der Tod der Kinder häufig schon erfolgt ist, wenn von Seiten der Kunst eine Hülfe eintreten kann.

Was die Art der Entbindung betrifft, so wurde nach den verschiedenen Umständen verfahren, indem es nach meiner Ansicht kein Verfahren giebt, welches für alle Fälle gültig sein kann, und ich bin eben so entfernt davon für alle Fälle das früher vorgeschlagene Accouchement forcé empfehlen zu wollen, wie das in neuerer Zeit von Manchen allgemein angerathene Verfahren der Anwendung des Tampons und Erwarten der Austreibung des Kindes von der Naturthätigkeit billigen zu können. In dringenden Fällen von hoher Gefahr soll die Wendung auf die Füfse, mit Extraction des Kindes, oder selbst das Accouchement forcé angewendet werden, während in leichteren Fällen der Tampon, die inneren Mittel und höchstens die Zange ausreichen können. Daher sind diese dreizehn Fälle der Placenta praevia auf folgende Weise beendigt worden: durch das Accouchement forcé 1, durch die Wendung auf die Füfse und Extraction des Kindes 4, durch die Zange 4, durch die Naturkräfte mit und ohne Tampon 4. Rücksichtlich dieser letzteren kann ich noch hinzufügen, dafs zuweilen, besonders bei einer lebhaften Aeufserung der Wehenthätigkeit, der zur rechten Zeit vorgenommene künstliche Blasensprung ungemein nützlich ist, indem dadurch zunächst alle Zerrung an der Placenta und weitere Ablösung beendigt wird, und nun

gewöhnlich der neben der Placenta vordringende Kopf als Tampon dient und den Blutfluſs sicherer, als jede künstliche Tamponade unterdrückt. Häufig sammelt sich alsdann noch etwas Blut hinter dem Kopfe des Kindes, welches gerinnt, und nach dem Austritte des Kopfes als ein breites Coagulum hervorstürzt. — Die von mir in anderen Fällen von Placenta praevia beobachteten gefährlichen Nachblutungen nach der Geburt des Kindes und Entfernung der Nachgeburt, kamen in diesen dreizehn Fällen nicht vor.

c) Blutflüsse der fünften Geburtsperiode kamen in 124 Fällen vor, und waren bald von geringer, bald von sehr hoher Bedeutung und Gefahr: doch kann das Resultat in Beziehung auf die Erhaltung des Lebens der Entbundenen nur höchst günstig genannt werden, indem von diesen 124 Fällen nur 2 Frauen ihr Leben verloren, und zwar in der Poliklinik, in Fällen, welche vor dem Hinzurufen der Hülfe schon bis zur Unrettbarkeit vorgeschritten waren. Nach den Ursachen zerfallen die vorgekommenen Blutflüsse der fünften Geburtsperiode in folgende:

1) Blutflüsse mit Vollblütigkeit des Weibes im Allgemeinen und des Uterus insbesondere kamen 22 vor; sie waren in der Regel die gefahrlosesten und mäfsigsten, und wurden gewöhnlich durch Erniedrigung des oberen Theiles des Rumpfes und des Kopfes bis zur vollkommen horizontalen Lage, durch Ruhe und sanfte Frictionen des Uterus gehoben, so dafs man das Placentengeschäft der Natur überlassen konnte. In drei Fällen, in welchen der Blutfluſs etwas zu stürmisch wurde und sich nach den angewendeten Frictionen nicht sogleich beruhigen wollte, wurde es vorgezogen, die Placenta durch die eingeführte Hand vollends zu lösen und zu entfernen, welches hier sehr leicht auszuführen war und durchaus keine üblen Folgen hatte. Eben so wurde in einigen Fällen verfahren, in welchen ein Theil des ergossenen Blutes sich in der Höhle der Eihäute angesammelt hatte und daselbst coagulirt war,

so dafs dadurch der Uterus ausgedehnt und der Blutfluſs unterhalten wurde. Die mittelst der eingeführten Hand bewirkte Entfernung der Placenta und der Coagula beseitigte den Zufall bald.

2) Blutflüsse von fester Adhäsion der Placenta ohne Wehenschwäche, wobei sich ein Theil der Placenta gelöst hatte, der zu fest adhärirende Theil der Placenta jedoch den Abgang derselben hinderte, kamen in 31 Fällen vor. Bei einer guten Contraction der Gebärmutter, wobei sich dieselbe halbkugelförmig und hart über den Schambeinen fühlen liefs, traten Blutflüsse ein, während der untersuchende Finger die Placenta noch nicht in die Scheide herabgestiegen fand. In 10 Fällen war die krankhafte Adhäsion der Placenta nur gering, und der Blutfluſs nicht stürmisch, so dafs die auf den Muttergrund angebrachten Frictionen und die dadurch verstärkten Contractionen der Gebärmutter im Stande waren, die Lösung der Placenta zu bewirken, dieselbe in die Mutterscheide hinabzutreiben und den Blutfluſs zu stillen, worauf die weitere Behandlung wie in den gewöhnlichen Fällen vorgenommen wurde. In 21 Fällen war indessen die Adhäsion zu fest oder der Blutfluſs zu stürmisch, so dafs sich schon bald nach dem Eintritte desselben Erscheinungen der drohenden Ohnmacht zeigten, und dann wurde stets die künstliche Lösung und Entfernung mittelst Einführung der Hand bewirkt und der Blutfluſs bald gehoben. In keinem dieser sub 1 und 2 genannten Fälle verlor eine Mutter das Leben.

3) Blutflüsse aus Wehenschwäche des Uterus mit oder ohne feste Adhäsion, stets aber mit theilweiser Lösung der Placenta, kamen in 61 Fällen vor und waren nicht selten von sehr hoher Bedeutung. In den meisten Fällen trat die Wehenschwäche als primäres Leiden auf, in anderen war sie aus anderen Zufällen z. B. Krampf des Uterus, hervorgegangen.

Der Blutfluſs war meistens stürmisch und leerte in kurzer Zeit eine grofse Menge Blutes aus; in an

eren Fällen von langsamerem Verlaufe ging indessen uch nicht selten viel Blut verloren. Die häufigste Folge war baldige Ohnmacht, wobei der Uterus weich nd grofs blieb und sich nur schwer contrahirte, bald ber wieder weich wurde. Da diese Art des Blutflus-es wegen der häufig fortdauernden Nachblutung einer er gefährlichsten ist, und ich von den Einspritzungen n die Nabelschnurvene nach Mojon und anderen Mit-eln keinen dauernden Nutzen gesehen habe, so lange lie Nachgeburt noch in dem Uterus zurückblieb, so wurde an die Spitze des Verfahrens stets die künstliche Entfernung der Nachgeburt durch Einführung der Hand in die Gebärmutter gesetzt, welche auch, mit Vorsicht ausgeführt, in diesen Fällen keinen tiefen und beleidi-genden Eindruck hervorbringt, sondern vielmehr heil-sam auf die Contractionen der Gebärmutter wirkt. In allen Fällen von einiger Bedeutung des Blutflusses und der Wehenschwäche zeigte sich jedoch, bald nach der durch den Reiz der eingeführten Hand bewirkten Zu-sammenziehung des Uterus, von Neuem ein Nachlafs der letzteren, so dafs der Muttergrund wieder weich und grofs wurde und der Blutfluſs wieder eintrat; die kalten Ueberschläge über die Uterusgegend und bis vor die Geschlechtstheile hinab, welche mit Ausdauer eine Zeit lang fortgesetzt wurden, leisteten bei Weitem in den meisten Fällen gute Dienste, ohne nachtheilige Folgen zu hinterlassen; wenn diese nicht zureichten, so wurde die Hand in den Uterus geführt und durch einiges Verweilen in demselben und vorsichtigen Druck gegen die Uteruswände dauernde und kräftige Contrac-tionen dieses Organes hervorgerufen, wobei man stets die Vorsicht anwendete, die Hand nicht eher zurück-zuziehen, bis dieselbe durch die Contractionen der Ge-bärmutter gleichsam ausgestofsen wurde. Die kalten Injectionen in die Gebärmutter, um dadurch Zusammen-ziehungen der Gebärmutter zu bewirken, wurden wegen der früher öfters von mir beobachteten übelen Folg n, nicht in Anwendung gebracht. Die inneren Mit l,

welche in diesen Fällen mit Vortheil und gutem Erfolg gebraucht wurden, waren das Mutterkorn und die Zimmttinctur. Unter diesen Fällen von Blutflüssen aus Wehenschwäche, waren mehrere, welche in der Poliklinik vorkamen, von sehr grofser Heftigkeit, und die Hülfe der Anstalt wurde erst angerufen, nachdem der bedeutendste Blutfluſs und tiefe Ohnmacht eingetreten war; bei mehreren dieser Art war die Nabelschnur bei unserer Ankunft abgerissen. Doch wurden alle Kranke durch die angewendete Behandlung gerettet, mit Ausnahme einer, bei welcher der Blutfluſs mit vollkommener Inversion der Gebärmutter complicirt war. Dieser Vorfall kam in der Poliklinik des Jahres 1831 vor und war folgender.

Eine 25jährige Erstgebärende war von einer Hebamme entbunden worden, und die Geburt des lebenden Kindes war leicht und glücklich erfolgt, nur zögerte der Austritt der Placenta, wobei sich ein nicht unbeträchtlicher Blutfluſs zeigte. Bei dem Anziehen der Nabelschnur, welches in der Absicht vorgenommen wurde, um die Nachgeburt zu entfernen, trat diese sammt dem ganzen umgestülpten Uterus aus den äufseren Geschlechtstheilen hervor, wobei ein stürmischer Blutsturz erfolgte und tiefe Ohnmacht der Entbundenen bewirkte. Jetzt wurde schleunigst die Hülfe der Anstalt angerufen; allein bei unserer Ankunft fanden wir die Leidende bleich, puls- und bewufstlos, während der umgestülpte Uterus sammt der daran hängenden Placenta durch die anwesende Hebamme unterstützt wurde. Nach einer Gabe Essigäther und Zimmttinctur wurde die Reposition des vorgefallenen Uterus versucht, welche indessen nicht eher gelingen wollte, bis die noch anhängende Placenta abgelöst worden war. Es erfolgte zwar kein weiterer Blutfluſs, allein die gänzliche Erschöpfung der Kräfte veranlafste aller angewandten Mittel ungeachtet schon nach einer halben Stunde den Tod.

4) Blutflüsse aus Krampf des Uterus, mit Einsper-

:ung der Nachgeburt, kamen in zehn Fällen vor, und waren zum Theil sehr heftig, in anderen Fällen jedoch nur gering und mehr durch die krampfhafte und zuweilen tetanische Einsperrung der Placenta von Bedeutung. Der krampfhafte Blutfluſs wurde in den meisten Fällen durch die Anwendung der Ipecacuanha und des Opiums beseitigt, und nicht selten hob sich hierauf die Einsperrung der Placenta von selbst, ohne weitere Folgen zu haben; in anderen Fällen muſste alsdann noch die künstliche Entfernung der Placenta durch Einführung der Hand bewirkt werden.

In fünf Fällen von krampfhaften Blutflüssen war die Incarceration der Placenta so bedeutend, daſs man ohne Gefahr eine Ruptur der Gebärmutter zu bewirken, nicht im Stande war die Placenta zu lösen; es wurde daher von allem operativen Verfahren abgestanden, und innerlich Opium mit Ipecacuanha gegeben, äuſserlich aber Hyoscyamusöl eingerieben. Dieses Verfahren hatte den besten Erfolg, der Blutfluſs cessirte, und in zwei Fällen stieg die Placenta von selbst in die Scheide herab, in den drei anderen muſste sie künstlich gelöst werden. Doch blieb bei diesen sämmtlichen tetanischen Einsperrungen auch für die ersten Tage des Wochenbettes ein fieberhafter Zustand mit vorwaltenden nervösen Erscheinungen vorhanden, welcher besondere Vorsicht und Behandlung forderte, jedoch glücklich beseitigt wurde.

Der sechste Fall, welcher erst nach der gröſsten Vernachlässigung in die Behandlung des Instituts kam (Poliklinik 1831), endigte unglücklich.

Eine 26jährige Erstgebärende war von einer Hebamme entbunden worden, und die Geburt war zwar langsam, und wahrscheinlich durch krampfhafte Wehen gestört, verlaufen, war aber doch endlich mit der Ausschlieſsung eines lebenden Kindes beendigt worden. Als die Nachgeburt nicht folgen wollte, und einiger Blutfluſs eintrat, versuchte die Hebamme durch Zug an der Nabelschnur die Nachgeburt zu entfernen, worauf die Nabelschnur abriſs und der Blutfluſs sich ungemein

vermehrte. Sie suchte nun durch Eingehen der Hand in den Uterus ihren Zweck zu erreichen, allein auch dieses mifsglückte, und daher wurde nun schleunigst die Hülfe der Anstalt in Anspruch genommen. Wir fanden die Entbundene in einem hoffnungslosen Zustande, pulslos, mit grofser Oppression der Brust, Athemlosigkeit und unfähig ein Wort zu sprechen, obgleich das Bewufstsein nicht ganz erloschen war. Der Blutfluss hatte ganz aufgehört, die Gebärmutter war fest zusammengezogen und empfindlich bei der Berührung, und der Muttermund so fest geschlossen, dafs es nicht möglich war einen Finger einzuführen. Da unter diesen Umständen, bei dem gänzlichen Ausbleiben des Blutflusses, die schleunige Entfernung der Nachgeburt weder nothwendig war, noch nützlich werden konnte, vielmehr von jedem stärkeren operativen Eingriffe nur Nachtheil erwartet werden mufste, so wurde für jetzt von der Entfernung der Nachgeburt abgestanden, und vielmehr dieselbe verschoben, bis durch die anzuwendende Behandlung das Allgemeinbefinden der Leidenden verbessert sein würde. Es wurden daher kräftige Nervina verordnet, Fleischbrühe gereicht u. s. w.; allein obgleich bei der Anwendung dieser Mittel einigemal Besserung einzutreten schien, und namentlich der Puls fühlbarer wurde, so starb dieselbe doch nach 20 Stunden an gänzlicher Erschöpfung.

Ein Rückblick auf diese Blutflüsse der fünften Geburtsperiode läfst uns nicht ohne Befriedigung das Resultat finden, dafs bei 2056 Geburten überhaupt nur 124 Blutflüsse der fünften Geburtsperiode vorkamen, und dafs von dieser ganzen Zahl nur zwei Frauen an den Folgen des Blutflusses starben, und zwar nicht in der Entbindungs-Anstalt, sondern in der Poliklinik und in Fällen, welche bei dem Hinzutreten der Hülfe des Instituts schon bis zur Rettungslosigkeit vorgeschritten waren. In der Entbindungs-Anstalt starb keine einzige Entbundene an den Folgen des Blutflusses. Vergleicht man dieses günstige Verhältnifs mit den häufigen und

ödtlichen Blutflüssen in der fünften Geburtsperiode, welche in einer noch nicht fernen Zeit beobachtet wurden, vielleicht auch mit den Erfolgen mancher Geburtshelfer, welche die Geburtsthätigkeit durch den Gebrauch des Champagners oder anderer Reizmittel aufregen, und dann in der fünften Geburtsperiode Blutflüsse zu bekämpfen haben, so glaube ich es wohl schuldig zu sein, etwas über den Theil der Behandlung der Geburt in diesem Institute zu sagen, welcher vorzüglich von Einfluss auf die fünfte Geburtsperiode und deren günstigen Verlauf ist.

Die Geburt des Kindes wird, so lange sich kein wirklich pathologischer Zustand zeigt, auf keine Weise und durch kein Mittel beschleunigt, am allerwenigsten werden aber erhitzende Mittel angewendet. Etwas längere oder kürzere Dauer der Geburt macht dieselbe nicht ungünstiger und nicht günstiger, so lange die mechanischen und dynamischen Verhältnisse ungestört sind, und daher ist unsere Regel: Achtung der Wirksamkeit der Natur, strenges Vermeiden aller stürmischen oder voreiligen Eingriffe, allein alsbaldige Hülfe der Kunst, wo die Natur ihre Mitwirkung fordert. Die übelsten und gefahrdrohendsten Blutflüsse der fünften Geburtsperiode sind unstreitig die, welche in der Adynamie der Gebärmutter ihren Grund haben, und wenn daher die Wehenschwäche schon während der Geburt des Kindes bemerkt wurde, so wurde das Mutterkorn angewendet, und dadurch nicht allein häufig die Wehenschwäche für diesen Act gehoben, sondern auch für die fünfte Geburtsperiode die Thätigkeit der Gebärmutter erhöhet, so dafs dieselbe ungetrübt verlief.

Besonders aber glaube ich in der Behandlung der fünften Geburtsperiode selbst den gröfsten Schutz gegen die Blutflüsse derselben zu finden, indem jede Gelegenheit zur Hervorrufung derselben streng vermieden wird. Kein Zug, auch nicht der geringste, wird an der Nabelschnur als Probezug gemacht, ehe der untersuchende Finger die Nachgeburt mit Bestimmtheit in die Mutter-

scheide herabgetrieben findet, und selbst wenn diese stattfindet, wird bei der Entfernung derselben jede Eile vermieden, welche oft allein im Stande ist, Blutflüsse zu veranlassen. Vielmehr bleibt nach der Geburt des Kindes die Entbundene ruhig auf ihrem Lager, und wenn kein Blutfluſs eintritt, welcher ein Einschreiten der Kunst gebietet, wird das Placentengeschäft für die nächsten Stunden ganz der Naturthätigkeit überlassen, welche, wenn nicht eine zu feste Adhäsion oder sonstige krankhafte Beschaffenheit vorhanden ist, in den meisten Fällen die Ausstoſsung der Placenta bewirken kann. Dieses ruhige Abwarten kann nicht genug empfohlen werden, indem durch das entgegengesetzte Verfahren, namentlich durch die wiederholt versuchten Probezüge an der Nabelschnur eine sehr nachtheilige Störung des Nachgeburtsgeschäftes, besonders aber theilweise Lösung der Placenta, krampfhafte Einsperrung der Nachgeburt u. dergl. m. veranlafst wird. So wenig das gänzliche Zurücklassen der Placenta zu empfehlen ist, eben so wenig ist diese Eile, durch welche eine Störung eines ganz normalen Vorganges bewirkt wird, zu entschuldigen, und mancher Geburtshelfer hat es bereuen müssen, einen ganz normalen aber langsamen Verlauf der fünften Geburtsperiode durch voreiliges Wegnehmen der Nachgeburt übereilt zu haben (vielleicht aus dem einzigen Grunde, um die Entbundene früher verlassen zu können), indem durch die unzeitige Entleerung der noch nicht gehörig zusammengezogenen Gebärmutter die heftigsten adynamischen Blutflüsse entstanden, welche die Entbundene an den Rand des Grabes brachten. Sobald aber selbst bei dieser ruhigen und vorsichtigen Behandlung Blutflüsse eintreten, so ist die gröfste Aufmerksamkeit und Sorgfalt zu empfehlen, und hier ist es vorzüglich, wo die künstliche Entfernung der Placenta durch Einführung der Hand in die Gebärmutter ihre Anwendung findet; allein auch diese allein würde nichts Heilbringendes bewirken, wenn nicht die Unterscheidung der Blutflüsse nach ihren Ursachen gemacht

d die für dieselben passende anderweitige Behandlung rgenommen wird. Besonders aber mufs sich auch er der Geburtshelfer hüten, nach beseitigtem Blutsse, die Entbundene zu früh zu verlassen, da man den nächsten Stunden noch leicht den Wiedereintt des Blutflusses fürchten kann.

15. Verkrüppelung des Körpers der Gebärenden durch Rhachitis.

Es werden hier nur die Fälle der Verkrüppelung es ganzen Körpers angeführt, bei welchen vorzüglich ieser im Allgemeinen und weniger das Becken von er Verkrüppelung betroffen wurde, und die in diesem eitraume beobachteten Fälle von Rhachitis bestätigten uch meine frühere Erfahrung, dafs bei den bedeutenen Verkrümmungen und Deformitäten der Rückenirbelsäule und des Thorax selten ein bedeutend bechränktes Becken vorkommt, und umgekehrt, dafs bei inem bedeutend beschränkten Becken selten eine beeutende Verkrümmung der Wirbelsäule vorhanden ist, bgleich in diesem letzten Falle wohl stets einige Verrümmung derselben beobachtet wird. Da die durch hachitis beschränkten Becken unter der folgenden ummer vorkommen werden, so sind hier nur die Fälle u erwähnen, in welchen durch Rhachitis allgemeine erkrüppelung des Körpers veranlafst worden war.

Es kamen fünf Fälle dieser Art vor, einer im Jahre 831, drei im Jahre 1832 und einer im Jahre 1833. ie besondere Beschaffenheit und der Verlauf derselen war folgender.

1831. 1) Eine Erstgebärende von 28 Jahren, vier uls und zwei Zoll grofs, mit einem ungemein grofsen uckel und Vordrängen des Brustbeins, an Asthma eidend, bat um Aufnahme in die Entbindungs-Anstalt, m daselbst die Geburt abzuwarten. Die Untersuchung rgab ein etwas zu niedriges Becken, mit sehr starker nclination, allein übrigens regelmäfsigen räumlichen erhältnissen, und vorliegenden Kopf des Kindes. Die

Geburt trat zu rechter Zeit ein, die zwei ersten Perioden verliefen etwas schleppend, das Kind wurde ohne weitere Kunsthülfe und mit Erhaltung des Lebens geboren; nur machte das Asthma in der vierten Geburtsperiode einige erhöhete Lage des Thorax nöthig. Das Wochenbett verlief normal.

1832. 2) Eine Erstgebärende von 31 Jahren, mit bedeutender Deformität des Thorax und ungefähr gleicher Körpergröfse, wie die vorige, wurde ohne weitere Kunsthülfe durch die Kräfte der Natur von einem lebenden Kinde entbunden; das Wochenbett verlief normal.

3) In demselben Jahre kam eine 32jährige Person mit sehr verkrümmter Wirbelsäule und Buckel, in die Entbindungs-Anstalt, welche schon fünf Jahre früher auch ohne Kunsthülfe entbunden worden war. Sie litt an Oedem der Füfse von mäfsiger Bedeutung und einiger Engbrüstigkeit; auch war das Becken stark geneigt. Doch erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes ohne weitere Kunsthülfe.

4) In demselben Jahre kam noch ein Fall von aufserordentlicher Verkrüppelung des Körpers vor. Eine Person von 30 Jahren war in ihrer Kindheit durch Rhachitis so verkrüppelt, dafs nicht allein die Wirbelsäule eine sehr starke Verkrümmung erlitten hatte, sondern auch die oberen und unteren Extremitäten so gänzlich verkümmert und gelähmt waren, dafs sie gar nicht stehen und gehen, sondern nur sitzen und liegen konnte; auf gleiche Weise war sie nicht im Stande ihre Hände zu gebrauchen, um Speisen oder Getränke zum Munde zu führen, sondern sie mufste wie ein kleines Kind gefüttert werden. Dieses unglückliche Geschöpf war schwanger geworden und wurde nun der Entbindungs-Anstalt übergeben, um in derselben entbunden zu werden.

Die vorgenommene Untersuchung ergab, dafs das Becken zwar nur von mäfsiger Gröfse, aber doch in räumlicher Beziehung noch genügend zu nennen war; es war aber sehr niedrig und zugleich so ungemein

ark geneigt, dafs die Achse des Beckeneinganges bei-
he horizontal lag. Der Kopf des Kindes wurde als
rliegender Theil erkannt. Bei der Geburt stellte sich
er Kopf des Kindes in der zweiten Stirnlage in den
eckeneingang, die Wehen konnten wegen der unzu-
nglichen Beweglichkeit der Extremitäten nicht verar-
eitet werden, und die beiden ersten Geburtsperioden
atten einen langsamen Verlauf. Nach Abfluſs des
ruchtwassers stellte sich der Kopf des Kindes auf den
eckeneingang fest, die Kopfgeschwulst wuchs bedeu-
nd, und es wurde endlich nöthig die Zange anzuwen-
n, um die Geburt zu beendigen. Es war sehr schwer
eses in der Rückenlage der Kreissenden auszuführen,
die ungemein starke Neigung des Beckens den
eckenausgang ganz nach hinten verlegt hatte, und als
e Anlegung des Instruments beendigt war, fand man
e Richtung der Griffe desselben ganz ab- und hinter-
ärts gerichtet. Doch gelang die Extraction des Kin-
s mittelst der Zange vollkommen, obgleich sie nicht
icht war; es wurde ein lebendes Mädchen von sechs
und Gewicht geboren, und das Wochenbett verlief
rchaus normal.

1833. 5) Eine Mehrgebärende von 31 Jahren, von
hr kleinem Wuchse und mit einer bedeutenden Ky-
ose, welche vor vier Jahren zum ersten Male gebo-
n hatte, kam in die Anstalt. Das Becken war nor-
l und die Geburt verlief durchaus regelmäfsig, mit
haltung des Lebens des Kindes, welches sie selbst
gen wollte. Bis zum fünften Tage des Wochen-
ttes befand sie sich durchaus wohl, als plötzlich,
chdem sie das Kind eben gesäugt hatte, sehr heftige
nvulsionen mit tiefer Bewufstlosigkeit eintraten, wel-
e mit geringer Unterbrechung fünf Stunden lang
hielten, worauf die heftigste Oppression der Brust,
lche bis zu suffocatorischen Zufällen sich steigerte,
ch zehn Stunden lang dauerte. Eine Blutentziehung
Arme und antispasmodische Mittel bewirkten die
seitigung dieser Zufälle, doch wurde es für nöthig

erachtet, das Kind zu entwöhnen, weil die einzige Ursache dieses plötzlichen Zufalles darin gesucht werden konnte, dafs die sehr schwächliche Wöchnerin das Säugegeschäft nicht ertragen konnte. Sie erholte sich hierauf bald und verliefs gesund die Anstalt. — Auch durch diesen letzten Fall wird eine früher schon von mir gemachte Beobachtung bestätigt, dafs Bucklige gewöhnlich das Säugen des Kindes nicht gut ertragen können.

16. Geburtshindernifs durch Beschränkung des Beckens.

Geburtshindernisse, durch Beckenbeschränkung veranlafst, kommen ziemlich häufig vor, und sind auch besonders bei der Klasse der Einwohner dieser Stadt zu erwarten, welche in Kellerwohnungen geboren und erzogen worden sind. In mäfsigen Fällen dieser Art, bei welchen die Beschränkung des Beckens nicht unter $3\frac{1}{2}$ Zoll in dem kleinsten Durchmesser herabstieg, wurde noch häufig durch sorgfältige Leitung und Behandlung der Geburt die letztere ohne Kunsthülfe und mit Erhaltung des Lebens des Kindes beendigt, wobei die Verschiebung der Kopfknochen und zuweilen auch Eindrücke derselben von dem Promontorium den erlittenen Widerstand bezeugten; in 32 Fällen war indessen das Geburtshindernifs so bedeutend, dafs die Geburt durch operative Hülfe beendigt werden mufste.

Bei der Behandlung der noch durch die Kräfte der Natur beendigten Geburten nahm man stets darauf besondere Rücksicht, das Geburtsgeschäft in den ersten Perioden so wenig als möglich zu beschleunigen, und sparsam mit den Kräften umzugehen und dem Kopfe des Kindes die möglichst günstige Stellung auf dem Beckeneingange zu geben. Darum liefs man die Kreifsende möglichst wenig umhergehen, sondern vielmehr liegen, verbot alles Verarbeiten der Wehen und verzögerte den Blasensprung, wodurch es gewöhnlich gelang, den Eintritt des Kopfes mit der Pfeilnaht in den Querdurchmesser des Beckeneinganges zu bewirken.

manchen Fällen war eine angemessene Seitenlage, besonders bei einem auf einer Seite mehr als auf der andern beschränkten Becken, von grofsem Nutzen. In der dritten Geburtsperiode liefs man nun die Wehen gut verarbeiten und steigerte dieselben auch wohl noch durch die Anwendung des Mutterkorns, und so gelang es in nicht wenigen Fällen von mäfsiger rhachitischer Beschränkung des Beckens, die Geburt durch die Kräfte der Natur zu beendigen. Einer der hierher gehörenden Fälle, welcher im Jahre 1834 in der Poliklinik vorkam, mag hier seine Stelle finden.

Eine Frau von 36 Jahren, welche in ihrer Jugend an Rhachitis gelitten hatte, und deren Becken so beschränkt war, dafs man bei der Untersuchung mit einem Finger das Promontorium erreichen konnte, war bei ihren sechs ersten Geburten stets sehr schwer mittelst der Zange entbunden worden. Bei der siebenten Geburt wurden schon zu derselben Operation die Vorbereitungen getroffen, als durch plötzliches Umwenden der unruhigen Kreissenden auf die rechte Seite mit einer kräftigen Wehe der Kopf durch den Beckeneingang herabstieg und die Geburt durch die Kräfte der Natur beendigt wurde. Als diese Person bei ihrer achten Geburt (Poliklinik 1834) die Hülfe der Anstalt aufsuchte, fand man den Kopf auf dem Beckeneingange angekeilt, den Muttermund geöffnet, das Fruchtwasser abgeflossen und den Muttergrund stark auf die rechte Seite geneigt; es wurde deshalb die Seitenlage auf der linken Seite angeordnet, allein bei den kräftigen Wehen stand der Kopf unbeweglich fest. Auf besonderes Bitten der Kreissenden wurde daher derselben gestattet, sich auf die rechte Seite zu legen, worauf nach wenigen Wehen der Kopf herabstieg und die Geburt durch die Kräfte der Natur erfolgte. In diesem Falle war das Becken auf der rechten Seite mehr beschränkt, als auf der linken.

Die 32 Fälle des Geburtshindernisses von Beckenbeschränkung, welche durch operative Hülfe beendigt

werden mufsten, waren von verschiedener Art und Grade und erforderten verschiedene Hülfe. Es waren nämlich 3 allgemein zu kleine Becken, 7 in der unteren Apertur zu enge Becken, Trichterbecken, und 22 rhachitische Becken, und das engste der letzteren war bis auf $2\frac{1}{4}$ Zoll in der Conjugata beengt.

Die operativen Hülfeleistungen, durch welche diese 32 Fälle beendigt wurden, waren: 1 Kaiserschnitt, 5 Perforationen, 2 künstliche Frühgeburten, 22 Zangenoperationen und 2 Extractionen bei der Steifslage des Kindes.

Nach der verschiedenen Art der Beckenbeschränkung folgen diese 32 Fälle, mit Berücksichtigung des Ausganges für Mutter und Kind, auf folgende Weise:

a) Allgemein zu kleines Becken.

Es kamen 3 Fälle desselben vor, welche sämmtlich zu sehr schweren Operationen Veranlassung gaben.

1) Bei einer 40jährigen Erstgebärenden (Poliklinik 1830) stellte sich das Kind in der vierten Steifslage zur Geburt, wurde aber schon in dem Durchgang durch den Beckeneingang so fest eingekeilt, dafs es weder zu erheben, noch herabzuführen war, und sowohl der Versuch, die Füsse herabzuführen, wie auch die Anwendung des hakenförmig eingesetzten Zeigefingers und der Zange zum Herabführen des Steifses gänzlich mifslangen. Es wurde daher der stumpfe Smellie'sche Haken in die Schenkelbiegung gesetzt und mit grofser Mühe und Zeitaufwand die Ausziehung des Steifses bewirkt; die grofse Schwierigkeit, welche das beschränkte Becken ergab, erstreckte sich aber auch noch auf den Kopf des Kindes, so dafs auch dieser durch die Zange entwickelt werden mufste. Das Kind, ein Mädchen, kam todt zur Welt. Eine genaue Untersuchung des Beckens ergab, dafs demselben in allen Durchmessern wenigstens ein halber Zoll fehlte. Die Mutter wurde erhalten.

2) Eine Frau von 34 Jahren und cholerischer Temperament war bereits einmal durch eine schwer

Zangenoperation und das zweite Mal zwar durch die Kräfte der Natur, aber nach viertägiger Dauer der Geburt, und jedesmal mit erfolgtem Tode des Kindes, entbunden worden, als sie bei ihrer dritten Niederkunft die Hülfe des Instituts (Poliklinik 1834) nachsuchte. Die Geburt hatte bereits 24 Stunden gedauert und die Untersuchung ergab ein zwar mäfsig, aber in allen Durchmessern beschränktes Becken, den Muttermund noch nicht vollkommen geöffnet, das Fruchtwasser abgeflossen, erste Kopflage und bereits starke Kopfgeschwulst. Zugleich war sehr heftiges Fieber mit hartem, vollem Pulse vorhanden, und der aufgetriebene Unterleib schmerzte ungemein bei der Berührung und bei dem Eintritt der Wehe, so dafs man einen rheumatisch entzündlichen Zustand der Gebärmutter annehmen konnte. Durch eine starke Blutentziehung am Arme und innerlich Nitrum und Narcotica frigida wurde zwar dieser Zustand etwas gebessert, aber nicht gehoben. Nach 14 Stunden war der Muttermund vollkommen geöffnet, der Kopf fest in dem Beckeneingang eingekeilt, die Kopfgeschwulst von ungemeiner Gröfse, die Unruhe und das Fieber von sehr grofser Heftigkeit, so dafs man nunmehr nur durch die baldige Entbindung noch hoffen konnte, die Frau zu retten. Die grofse Zange wurde nicht ohne Schwierigkeit angelegt und geschlossen, die Einkeilung des Kopfes war aber so bedeutend, dafs die Extraction des todten Kindes von bedeutender Gröfse erst durch die gröfste Kraftanstrengung bewirkt werden konnte.

Der Zustand der Mutter hatte sich nach der Entbindung etwas gebessert; doch dauerte das Fieber und die Schmerzhaftigkeit des Leibes noch fort, und am folgenden Tage nach der Entbindung bildete sich eine entschiedene Metritis und Peritonitis aus, welche durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen sammt dem innerlichen Gebrauche des Salpeters bekämpft und auch beinahe beseitigt worden war, als die Frau durch einen starken Branntweingenufs, welchem leider bei den un-

teren Ständen selbst im Wochenbette nicht immer entsagt wird, einen Rückfall des Uebels und am siebenten Tage den Tod veranlafste. Die Section zeigte eine gänzliche Verwachsung des grofsen Netzes mit dem Gebärmuttergrunde und kleine zwischen beiden befindliche Eiterbälge, so wie ein kleines Exsudat von eiterartiger Lymphe in der Bauchhöhle. Die Gebärmutter selbst war gesund.

3) Bei einer 21jährigen Erstgebärenden (Klinik 1835) mit stark geneigtem und in allen Durchmessern zu kleinem Becken stellte sich der Kopf in der ungünstigen dritten Stirnlage zur Geburt. Nachdem die zweite Geburtsperiode mit krampfhaften und sehr schmerzhaften Wehen 28 Stunden gedauert hatte, erfolgte der Wassersprung und der Kopf stellte sich fest in den Beckeneingang, ohne bei den nun besser gewordenen Wehen herabzurücken oder seine Lage zu verändern, so dafs endlich zur Anwendung der grofsen Zange geschritten wurde. Die Anlegung des Instrumentes gelang ohne Schwierigkeit, allein trotz der sicheren und unverrückten Anlage desselben am Kopfe waren doch die kräftigsten Tractionen nicht im Stande, den eingekeilten Kopf auch nur zu verrücken. Unter diesen Umständen wurde die Perforation beschlossen, und zuerst ein Versuch gemacht, den Schädel mittelst des trepanförmigen Perforatoriums zu öffnen; allein derselbe mifslang gänzlich und es wurde daher mein scheerenförmiges Perforatorium in die grofse Fontanelle eingeführt und die Excerebration bewirkt. Demungeachtet war die Schwierigkeit, den enthirnten Schädel durch den in seiner ganzen Länge verengten Beckenkanal herunterzuführen, so grofs, dafs noch ein Theil der Schädelknochen abgelöst und dann erst der Kopf ausgezogen werden konnte, welches mit der gröfsten Ausdauer gelang. Die Entbundene starb indessen acht Stunden nach der Entbindung an Gangraena traumatica uteri et vaginae. Das Becken, welches aufbewahrt wird, hat die Form und das Ansehen eines kindlichen Beckens

nd an allen Durchmessern des ganzen Beckenkanals ehlen dreiviertel Zoll.

Diese Fälle von allgemein beschränktem Becken ieweisen, welche hohe Wichtigkeit diese Art der Bek-enbeschränkung hat, und wie ungemein grofs das Ge-urtshindernifs ist, welches durch dieselbe bedingt vird. Das rhachitische Becken von verhältnifsmäfsig veit gröfserer Beschränkung bietet bei Weitem nicht lie gleichen Schwierigkeiten bei der Geburt dar, wie las allgemein zu kleine Becken, und wenn bei dem-elben nur der Beckeneingang überwunden ist, so pflegt ler weitere Fortgang wenig Hindernisse darzubieten; ei dem allgemein zu kleinem Becken tritt erst die anze Schwierigkeit der Geburt recht hervor, wenn der opf des Kindes durch den Beckeneingang in das Bek-en gelangt. In den drei beobachteten Fällen wurde lie schon grofse Schwierigkeit durch Complicationen noch beträchtlich erhöhet: in dem ersten Falle durch las 40jährige Alter der Erstgebärenden und Steifslage les Kindes, in dem zweiten Falle durch das heftige ntzündlich-fieberhafte Leiden und in dem dritten Falle durch die ungünstige dritte Stirnlage. Allein auch ohne alle diese Complicationen kann man das wahre allge-mein zu kleine Becken zu den ungünstigsten mecha-nischen Geburtshindernissen zählen. — *)

---

*) Ich kann nicht umhin, hier noch einmal auf eine selten vorkommende, soviel ich weifs aber von mir zuerst berücksichtigte Beckenbeschränkung aufmerksam zu machen, welche ich in dem Lehrbuche unter der Benennung „durch Verhältnisse zu enges Becken" aufgenommen habe. Ein solches Becken kann sämmtliche Durchmesser durchaus regelmäfsig haben; allein seine zu grofse Höhe und die zu grofse Länge seines Canals bietet zu viele Berührungspunkte dar, so dafs es ganz dieselbe grofse Schwierigkeit für den Durchgang des Kopfes giebt, wie das allgemein zu kleine Becken. Bei einem solchen Becken ist gewöhnlich die Schamfuge, statt 1½ Zoll, 2 Zoll und darüber hoch, und das Kreuzbein hat 6 falsche Wirbel. Ich bin überzeugt, dafs der schwere und nicht zu beendigende Geburtsfall, welchen Herr Hofrath Dr. Dornblüth im vorigen Jahrgange von Casper's medic. Wochenschrift beschrieb,

b) Trichterförmiges Becken.

Das trichterförmige Becken mit geräumiger oberer Hälfte des kleinen Beckens und Beschränkung der dritten und vierten Apertur kam in sieben Fällen vor, nämlich 2 Fälle in der Klinik 1833, 2 Fälle in der Poliklinik 1833 und 3 Fälle in der Klinik 1834. Da in sämmtlichen Fällen die Kinder sich in allgemein regelmäfsigen Kopflagen zur Geburt stellten und keine weiteren die Geburt erschwerenden Complicationen vorhanden waren, so wurden sämmtliche sieben Fälle durch die Anwendung der kleinen Zange mit Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes beendigt, wobei jedoch nicht zu übersehen ist, dafs in drei Fällen ein beträchtlicher Widerstand stattfand. Diese trichterförmigen Becken kommen nach meiner Erfahrung bis zu einer Beschränkung von drei Zoll in dem Querdurchmesser des Beckenausganges vor und können alsdann ein bedeutendes und die Indication selbst bis zur Perforation steigerndes Geburtshindernifs abgegeben; diese Fälle sind indessen selten, und gewöhnlich kann die Geburt durch die kleine Zange beendigt werden, wobei jedoch der Geburtshelfer meistens einen gröfseren Kraftaufwand anzuwenden nöthig hat, als er bei dem tiefen Kopfstande im Becken erwartete. Ich kenne Frauen, mit dieser Art der Beckenbeschränkung, welche bei jeder Geburt, trotz des anfangs immer sehr günstigen Anscheines, durch die Zange entbunden werden müssen.

b) Rhachitisches Becken.

Die rhachitische Beckenbeschränkung kam in 22 Fällen vor, und zwar in folgenden Jahren: 1 Fall Klinik 1830, 2 Fälle Poliklinik 1830, 2 Fälle Klinik 1831, 1 Fall Poliklinik

---

ein solches Becken als Ursache hatte, wie auch die 2¾ Zoll hohe Schambeinfuge beweifst, und es erklärt sich durch diese Annahme die ungemeine und unüberwindliche Schwierigkeit des erwähnten Geburtsfalles weit besser, als durch die unfruchtbare Verhandlung, welche von einer unberufenen Feder in demselben Blatte enthalten ist.

832, 1 Fall Klinik 1833, 4 Fälle Poliklinik 1833, 1 Fall linik 1834, 3 Fälle Poliklinik 1834, 1 Fall Klinik 1835, Fälle Poliklinik 1835. Der Grad der Beschränkung nd die angewendete Hülfe, so wie der Ausgang für lutter und Kind, war in diesen Fällen höchst verchieden.

1) Der Fall, welcher in der Klinik 1830 vorkam, etraf eine vier Fufs grofse Erstgebärende von 27 Jahen, welche in ihrer Jugend sehr an Rhachitis gelitten atte. Die Conjugata zeigte $3\frac{1}{4}$ Zoll, der Kopf stand der ersten Kopflage beinahe quer über dem Beckenngange und die Wehen waren gut. Nachdem der luttermund vollkommen geöffnet und der Wassersprung folgt war, wurde der Wehenthätigkeit die Sache noch berlassen, bis die Kopfgeschwulst ziemlich stark und eit in das Becken hinabragte; der Kopf selbst stand och unverrückt auf der oberen Apertur. Nunmehr urde die grofse Zange angelegt, welches gut gelang nd nur bei dem Schliefsen im Schlosse einige Schwiegkeit machte, und mit zehn starken Tractionen ein bender Knabe zur Welt gebracht. Die Mutter erholte eh bald und säugte das Kind selbst.

2) Eine Erstgebärende von 23 Jahren, rhachitischer onstitution, verlangte die Hülfe des Institutes (Polinik 1830); die Untersuchung ergab eine Conjugata on $2\frac{3}{4}$ Zoll, der Kopf des Kindes stand in der ersten opflage auf dem Beckeneingange; ein anderer Geurtshelfer hatte bereits bedeutende Versuche mit der ange gemacht, ohne etwas ausrichten zu können. Der uls war beschleunigt und härtlich. Nach einer gleichm zum Versuche gemachten Anlegung der Zange urde die Unmöglichkeit dieser Entbindungsart erannt, und da zugleich bereits seit 24 Stunden keine ebenszeichen des Kindes mehr stattgefunden hatten, wurde die Enthirnung des Kindes vorgenommen, eh welcher die Extraction desselben mit Anwenung des stumpfen und scharfen Hakens gelang. Nach

einem kurzen Krankenlager wurde die Entbundene vol
kommen hergestellt.

3) Eine Mehrgebärende, welche schon einmal durc
die Perforation entbunden worden war, suchte die Hülf
der Anstalt (Poliklinik 1830), indem bei der erste
Kopflage des Kindes ein starker Blutflufs sich eing
stellt hatte. Die Conjugata mafs 3 Zoll, der Mutte
mund war geöffnet, das Fruchtwasser abgeflossen. D
grofse Zange wurde kräftig, aber vergeblich, angewe
det und darauf zur Perforation geschritten, nach we
cher die nicht mühelose Extraction des Kindes gelan
Ein entzündlich nervöses Puerperalfieber, welches a
zweiten Tage des Wochesbettes eintrat, wurde n
Glück bekämpft, allein in der häuslichen Situation d
Wöchnerin begründete Verhältnisse zogen ihr durc
psychische Affecte ein Nervenfieber zu, an welchem s
vier Wochen nach der Entbindung starb.

4) Eine 32jährige Weberfrau, Erstgebärende,
einer Kellerwohnung befindlich, hatte in der Nac
Wehen bekommen und am Morgen verlangte der s
behandelnde Geburtshelfer die Hülfe der Anstalt (Klin
1831). Man fand eine Person von kleinem Wuchs
mit Verkümmerung der unteren Extremitäten und ei
ger Verbiegung derselben. Die Ausmessung der Co
jugata ergab $2\frac{1}{4}$ Zoll, kein Kindestheil lag vor und d
Geburt war bis in die Mitte der zweiten Periode v
geschritten, wobei das Fruchtwasser noch nicht abg
flossen war. Das Kind zeigte sich lebend. Da m
den Kaiserschnitt als allein anwendbaren Entbindung
weg angezeigt fand, so wurde die Kreissende sogleic
mit ihrer und ihrer Familie Bewilligung, in die Entb
dungsanstalt aufgenommen, und nachdem der Mutt
mund vollkommen erweitert war und die Blase spri
fertig stand, Morgens um 10 Uhr zu der Operati
geschritten.

In einem gewöhnlichen Bett auf einer festen M
tratze horizontal liegend, wurde wegen des schie
Standes des Uterus und des tiefen Standes des Nab

icher einen zu kleinen Raum der linea alba unter
h frei liefs, der Bauchschnitt links neben der weifsen
nie parallel mit derselben in einer Länge von fünf
ll gemacht und dadurch das Bauchfell blos gelegt,
hrend der Secundär-Arzt den Uterus fixirte. Schnell
rde das Bauchfell geöffnet, der Schnitt in der Länge
s äufseren Schnittes verlängert, wobei einige Efslöffel
ll seröse Flüssigkeit ausflofs und nun zu der Hyste-
omie übergegangen, während jetzt ein Gehülfe den
assersprung durch die Mutterscheide vornahm, um
s Fruchtwasser abfliefsen zu lassen. Der Schnitt in den
erus wurde in der Länge eines Zoll bis in die Höhle
rselben gemacht, darauf auf dem Finger mittelst des
opfbistouris erweitert, und sofort zur Ausziehung des
ides geschritten, welche kunstmäfsig ausgeführt wurde
d ein lebendes Kind, weiblichen Geschlechts, zur
elt brachte. Das Kind schrie sogleich, wurde nach
er kleinen Pause von der Nabelschnur getrennt und
: Hebamme zur Besorgung übergeben. Die ganze
eration, bis zur vollendeten Extraction des Kindes,
tte kaum fünf Minuten gedauert.

Der sorgfältige Kreisschwammdruck, welchen der
cundär-Arzt ausgeübt hatte, verbunden mit dem ge-
uen Nachrücken der Schwämme bei der erfolgten
sammenziehung des entleerten Uterus, hatte dem
rmvorfalle genügend vorgebeugt, welcher daher nicht
ttgefunden hatte. Hingegen bluteten die Gefäfse des
erus ziemlich lebhaft, so dafs einige Berücksichtigung
ses Umstandes nöthig wurde; die Nachgeburt wurde
ier entfernt, worauf die erfolgende Zusammenziehung
: Uterus die Blutung stillte. Die Bauchnaht wurde
ttelst fünf blutiger Hefte angelegt, ohne das Bauch-
l mitzufassen, und der Verband durch grofse Heft-
asterstreifen, eingelegten ausgefranzten Leinwand-
eifen, Compressen und Bauchbinde vollendet.

Das Befinden der Entbundenen war an dem ersten
ge nach den Umständen gut, der Puls beschleunigt
d härtlich, etwa 100 Schläge in der Minute; es wurde

eine Mohnsamen-Emulsion mit Bittermandelwasser ve
ordnet, und eine Semmelsuppe mit Appetit verzeh
Abends wurde das Kind an die Brust gelegt, doch tu
gescirten die Brüste wenig.

Während der ersten Nacht schlief die Wöchner
ziemlich gut und befand sich am Morgen schmerzlo
der Puls hatte 100 Schläge in der Minute und w
weich und mäfsig voll; die schmale Diät, welche il
gereicht wurde, genügte ihrer Efslust nicht und s
verlangte reichlicher Nahrung zu erhalten; der Ur
war schmerzlos abgegangen, ein Klystier hatte kei
Stuhlausleerung bewirkt. Abends war der Leib etw
aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft, der Puls b
schleunigter, der Durst vermehrt. Die Emulsion wur
fortgesetzt und eine Gabe Dover'sches Pulver gereic
Die zweite Nacht war nicht ganz so ruhig, wie d
erste, doch war auch stundenweise Schlaf eingetrete
am Morgen war die Haut feucht, die Brüste turgesci
ten etwas, der Unterleib war nach einer Stuhlausle
rung mit vielen Blähungen verbunden, welche durc
ein Klystier bewirkt wurde, weicher und schmerzlo
die Lochien flossen regelmäfsig und die Wöchnerin w
sehr heiter und voll Hoffnung. Noch besser war d
Befinden in der dritten Nacht und blieb auch so a
vierten Tage, als ohne bemerkbare Ursache die Brüs
collabirten und die Milch aus denselben allmälig ve
schwand; die Wöchnerin wurde unruhig, die vier
Nacht war schlaflos, doch besserte sich am Morgen d
Zustand wieder etwas; allein Nachmittags traten R
spirationsbeschwerden, Meteorismus und grofse Verä
derlichkeit des kleinen und frequenten Pulses ein, kl
nische und tonische Krämpfe folgten, und nach ein
sehr unruhigen Nacht verschied die Wöchnerin a
Morgen nach beendigtem fünften Tages des Woche
bettes.

Bei der Section fand man die Wunde der Bauc
wand schon organisch vereinigt, die Uteruswunde schl
an ihrem inneren Rande fest aneinander, während d

ıisere Rand derselben so weit auseinander klaffte, dafs
e Schnittflächen der Uteruswunde ganz auswärts ge-
ndet waren; auf dieser Schnittfläche lag eine Darm-
lıinge, welche vor derselben hinabgestiegen und etwas
t derselben verklebt war; in der Bauchhöhle fand
:h ein kleines blutiges Extravasat und an keinem
rgane war Entzündung bemerkbar. Obgleich die
chste Ursache des Todes und der plötzlich bei dem
sten Anschein erfolgten üblen Wendung nicht mit
stimmtheit ausgemittelt werden konnte, so ist es doch
ıhrscheinlich, dafs die vor der Uteruswunde, vielleicht
st spät, hinabgestiegene Darmschlinge eine bedeutende
örung der Vereinigung dieser Wunde oder der Ver-
ebung derselben mit dem Bauchfelle abgegeben und
durch die üblen Zufälle und den Tod veranlafst hat.
ıs Becken war in der Conjugata bis auf $2\frac{1}{4}$ Zoll be-
bränkt und auch aufserdem in den übrigen Durch-
essern des Beckeneinganges zu klein.

5) Eine Mehrgebärende von 24 Jahren, welche in
rer Jugend an Rhachitis gelitten hatte, und von klei-
m Wuchse war, wurde in die Anstalt aufgenommen
linik 1831). Die Conjugata mafs $3\frac{1}{4}$ Zoll, der Kopf
s Kindes stand über der oberen Apertur. Nachdem
e Geburtsthätigkeit sich genügend verstärkt hatte und
r Wassersprung erfolgt war, wurde der Kopf des
ndes auf den Beckeneingang angekeilt, ragte jedoch
r mit einem kleinen Abschnitte in denselben hinein;
e Kopfgeschwulst wuchs endlich bedeutend, und es
rde daher die grofse Zange angelegt und mit vier-
hn Tractionen ein todtes Kind, männlichen Geschlech-
s, geboren; das Wochenbett verlief gut und die Mut-
: verliefs gesund die Anstalt.

6) Eine Mehrgebärende, welche schon zweimal durch
ıthirnung von starken Kindern entbunden worden war,
rlangte bei ihrer dritten Entbindung die Hülfe der
ıstalt (Poliklinik 1831), nachdem ein anderer Geburts-
lfer bereits beträchtliche Kraftanstrengungen aufge-
ten hatte, um das Kind mittelst der Zange auszu-

ziehen. Man fand die Kreissende von einer bereits zwe
Tage dauernden Geburt und den Zangenversuchen, s
wie einem während dessen eingetretenen Gebärmutte
blutflusse, sehr erschöpft, den Puls sehr beschleuni
und klein, den Bauch und die äufseren Geschlecht
theile sehr empfindlich, die Conjugata $3\frac{1}{4}$ Zoll messen
den Kopf des Kindes eingekeilt, mit weicher Kopfg
schwulst; das Kind hatte schon seit 24 Stunden ke
Lebenszeichen gegeben. Unter diesen Umständen wurd
von jedem weiteren Zangenversuche abgestanden un
das Perforatorium durch die grofse Fontanelle eing
führt, das Hirn entleert und dann die Extraction mi
telst des scharfen und stumpfen Hakens bewirkt. D
Kind zeigte alle Erscheinungen eines schon seit eine
Tage erfolgten Todes; die Mutter wurde bei ein
sorgfältigen Behandlung des Wochenbettes am Lebe
erhalten.

7) Eine Erstgebärende von 26 Jahren, welche i
ihrer Kindheit sehr an Rhachitis gelitten hatte, wurd
kurz vor ihrer Entbindung in die Anstalt aufgenomme
(Klinik 1832). Bei der im Januar eintretenden Gebu
fand man die Conjugata nur $3\frac{1}{4}$ Zoll messend, Kop
lage des Kindes und übrigens eine gute Aeufserung d
Wehenthätigkeit. Nachdem der Kopf des Kindes a
den Beckeneingang angekeilt worden und die Kopfg
schwulst beträchtlich gewachsen war, wurde die grofs
Zange angelegt, und die Traetionen mit waehsend
Kraft ausgeführt; allein der Widerstand, welchen d
Kopf fand, war so bedeutend, dafs erst nach Anwe
dung der höchsten Kraftanstrengung in wenigstens 2
Traetionen der Kopf des Kindes durch den Beckenei
gang herabstieg und nun aus dem geräumigen Becke
ausgange mit Leichtigkeit ausgezogen wurde. Das Kin
ein Knabe von 8 Pfund Gewicht, war todt und hat
wahrscheinlich durch diese schwere Entbindung se
Leben verloren. Die Mutter überstand das Woche
bett besser, als man erwarten konnte, und erhielt b
ihrer Entlassung den Rath, bei etwa wieder eintrete

r Schwangerschaft sich zeitig genug zu melden, um e Entbindung mittelst der künstlichen Frühgeburt vor-hmen zu können, welchen Rath sie auch noch in mselben Jahre befolgte. (S. No. 9).

8) Eine Mehrgebärende mit rhachitisch beschränk-m Becken wurde in die Anstalt aufgenommen (Klinik 32). Die Conjugata mafs $3\frac{1}{2}$ Zoll und ihre erste Ent-ndung war durch Perforation des Kindes bewirkt wor-n. Da sie sich zu spät zur Aufnahme in die Anstalt meldet hatte, so war es nicht mehr möglich, die nstliche Frühgeburt in Anwendung zu bringen; es afste daher bei eingeschränkter Diät und Anwendung n Abführmitteln die Geburt abgewartet werden. Der rlauf der Geburt in dynamischer Hinsicht war ganz rmal, die Wehenthätigkeit war ungetrübt, und der pf wurde mit sehr grofser Kopfgeschwulst auf dem ckeneingange angekeilt. Die grofse Zange wurde gewendet und brachte mit grofsem Kraftaufwande ein endes Mädchen von 9 Pfund Gewicht zur Welt, wel-es zwar anfangs nur schwache Lebenszeichen zeigte, ld aber kräftig schrie und sich bewegte und sammt r Mutter erhalten wurde.

9) Eine Zweitgebärende (Klinik 1832), welche schon mal in demselben Jahre durch eine sehr schwere ngenoperation von einem todten Kinde entbunden rden war (s. No. 7), meldete sich im Herbste wie-r, und es wurde beschlossen, bei der Conjugata von Zoll, die künstliche Frühgeburt vorzunehmen. Die gaben der Schwangeren über ihren Geburtstermin d die Zeitrechnung der Schwangerschaft waren sehr dersprechend und zugleich war der Leib schon früh gemein ausgedehnt; es blieb daher nur die Bestim-ung nach der inneren Untersuchung übrig. Nach der sten Woche liefs sich der Kopf des Kindes deutlich rch das Scheidengewölbe fühlen; allein schon nach rzehn Tagen wurde kein vorliegender Theil mehr kannt, sondern das Scheidengewölbe fand sich durch-s leer. Nach Ablauf der 32sten Woche wurde zu

der Veranlassung der Frühgeburt geschritten, und
war dieses einer der Fälle, bei welchen das Dilatatoriu
allein in Gebrauch gezogen wurde.

Am ersten Tage wurde eine Abführung gegebe
welche mehrere Stühle bewirkte, wobei die Schwange
zugleich das Bett hüten mufste; aufserdem wurden a
diesem Tage zwei Einreibungen des Leibes, welch
ungemein ausgedehnt war, mit erwärmtem Mandelöl g
macht. Am folgenden Tage wurde eine Injection ein
Chamillen-Aufgusses mit Oel in die Mutterscheide g
macht, darauf das Dilatatorium erwärmt und beölt u
gefähr dreiviertel Zoll tief in den Mutterhals eingefüh
und mit Pausen von einer Minute fünf sanfte u
gewaltlose Ausdehnungen ausgeführt, welche kein
Schmerz, sondern nur ein Gefühl von Spannung he
vorbrachten; Mittags und Abends wurde diese Anwe
dung des Dilatatoriums wiederholt, nachdem jedesm
eine Chamillen-Injection vorausgeschickt worden wa
die Diät wurde sehr mager und nur von flüssigen Sp
sen angeordnet. Während der Nacht war der Schl
gut, doch trat gegen Morgen etwas schmerzhaftes Zi
hen im Kreuze ein.

Am dritten Tage wurde die Scheide schon schl
mig, turgescirend und wärmer als früher gefunde
die Ausdehnungen wurden auch an diesem Tage dr
mal wiederholt und etwas stärker angewendet.

Am vierten Tage fand man den Muttermund
der Gröfse eines Zweigroschenstückes geöffnet und d
Wehen ziemlich gut; man glaubte daher die ferne
Anwendung des Ausdehnungswerkzeuges unterlassen
können und vielmehr die Geburt erwarten zu dürfe
Gegen Abend und in der Nacht liefsen jedoch die Weh
wieder nach, und verschwanden in der Nacht gan
weshalb am fünften Tage die Ausdehnungen wied
vorgenommen und dreimal wiederholt wurden.

Bisher hatte sich die Schwangere durchaus wo
befunden, allein am sechsten Tage stellten sich se
starke Blutwallungen ein, während die Wehen aufhö

n; es wurde daher ein Aderlafs vorgenommen, und st am folgenden siebenten Tage das Dilatatorium eder angewendet.

Nachdem in der Nacht vom siebenten zum achten ıge die Wehen von Neuem angefangen hatten, wur- n sie an diesem Tage gegen Mittag kräftig, der Mut- mund öffnete sich vollkommen, die Mutterscheide ır erweicht und die Blase stand springfertig; allein vorliegender Kindestheil wurde nicht gefunden und schiefe Richtung des Uterus bestätigte die Annahme er regelwidrigen Kindeslage, weshalb die Wendung, d wenn sie ausgeführt werden könnte, die Wendung f den Kopf, angezeigt gefunden wurde. In der Rük- nlage der Kreissenden wurde die rechte Hand in die tterscheide eingeführt, die Blase gesprengt und der er dem linken Darmbeine stehende Kopf ergriffen l in den Beckeneingang geleitet: eine ungemein fse Menge Fruchtwasser stürzte bei dem Wasser- nnge hervor, wodurch die grofse Ausdehnung des bes sich erklärte. Der Kopf des Kindes stand in ersten Kopflage, und als bald darauf kräftige Wehen traten, wurde das lebende Kind, etwa eine Viertel- nde nach dem Wassersprunge, geboren; es wog nur Pfund. Die Placenta wurde durch eine kräftige he gelöst und ausgestofsen; das Wochenbett ver- normal. Dieser Fall ist schon bei Gelegenheit der ählung einiger mittelst des Dilatatoriums beförder- Frühgeburten erzählt worden. (S. Neue Zeitschrift Geburtskunde B. 1. H. 2. S. 138.)

10) Bei einer Erstgebärenden von 27 Jahren (Po- nik 1832) wurde die Hülfe der Anstalt wegen einer its mehrere Tage dauernden Einkeilung des Kopfes lem Beckeneingange angerufen. Es wurde ein rha- isches Becken von 3½ Zoll in der Conjugata gefun- , in welchem ein sehr starker Kindskopf in dem keneingange mit sehr grofser und bereits erweichter lfgeschwulst feststand. Obgleich man auf ein leben- Kind nicht mehr rechnen konnte, so wurde doch

die Zange in Gebrauch gezogen, allein die kräftige A
wendung derselben blieb ohne Erfolg, weshalb das P
foratorium in die grofse Fontanelle eingeführt, der K
enthirnt und mittelst des stumpfen Hakens ausgezog
wurde. Die Mutter wurde hergestellt.

11) Eine 29jährige Zweitgebärende, welche dur
Rhachitis in ihrer körperlichen Ausbildung sehr zurü
geblieben und bei ihrer ersten Geburt durch eine s
schwierige und langdauernde Embryotomie entbund
worden war, meldete sich (Klinik 1833) zur Aufnah
in die Entbindungs-Anstalt. Die Untersuchung erg
eine Conjugata von noch nicht $2\frac{3}{4}$ Zoll, und in
sicheren Hoffnung, durch die künstliche Frühgeburt e
bunden werden zu können, hatte die sehr schwächli
Schwangere bereits längere Zeit hindurch eine s
magere Diät geführt und von Zeit zu Zeit Abführmit
genommen. Da indessen die 32ste Woche der Schw
gerschaft bereits abgelaufen war, so wurde alsbald
Bewirkung der künstlichen Frühgeburt geschritten u
auf die nämliche Weise, wie in dem unter No. 9
zählten Falle ausgeführt. Die grofse Torpidität
Mutterhalses veranlafste jedoch eine Verzögerung
Eintrittes der Wehen bis zum achten Tage, und sel
war man entschlossen, den Eihautstich zur Einleitu
der Geburt zu bewirken, als endlich Wehen eintrat
der Muttermund sich öffnete und der Kopf des Kin
auf dem Beckeneingange eingekeilt wurde. Es dauc
einige Zeit, ehe die Wehen im Stande waren, den K
durch den Beckeneingang durchzuführen; nachdem
ses aber geschehen war, erfolgte der Austritt des
des bald. Das Kind, ein Knabe von $3\frac{1}{2}$ Pfund Gewi
war todt; an dem linken os bregmatis fand man ei
tiefen Eindruck von dem Promontorium, und in
Kopfe desselben befanden sich beträchtliche Blutex
vasate, welche bewiesen, dafs der Kopf bei dem Du
gange durch das Becken einen ungemein starken Dr
erlitten haben mufste.

Nach der Geburt befand sich die Entbundene im
llgemeinen wohl; es entstand aber ein Phlebitis ute-
na, an welcher dieselbe am vierten Tage nach der
ntbindung starb; das Becken mafs nur 2 Zoll und
Linien. Bei den Krankheiten der Wöchnerinnen wird
ieser wichtige Fall noch einmal besprochen werden.

12) Eine Mehrgebärende, welche schon einmal durch
erforation entbunden worden war, verlangte die Hülfe
er Anstalt (Poliklinik 1833). Die Conjugata mafs
½ Zoll und die Anwendung der grofsen Zange been-
igte die Geburt mit einiger Kraftanstrengung und mit
rhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes, eines
usgetragenen Mädchens. Das letztere hatte einen star-
en Eindruck von dem Promontorium am Scheitelbeine,
elcher sich jedoch im Verlaufe des Wochenbettes
erlor.

13) Eine Erstgebärende mit mäfsiger Beckenbe-
hränkung rhachitischer Art, und einer Conjugata von
½ Zoll, wurde mittelst der grofsen Zange mit Erhal-
ung der Mutter und des Kindes entbunden. (Poli-
linik 1833.)

14) Dieser Fall ist dem vorigen ganz gleich. (Po-
klinik 1833.)

15) Bei einer Erstgebärenden mit rhachitischem
ecken und etwas weniger als 3½ Zoll messender Con-
igata wurde die Geburt mit grofsem Kraftaufwande
urch die grofse Zange beendigt; das Kind, ein sehr
arker Knabe, war todt, die Mutter wurde erhalten.
Poliklinik 1833.)

16) Eine Mehrgebärende von 31 Jahren, welche
ereits zweimal todte Kinder in der Steifslage geboren
atte, wurde in die Anstalt aufgenommen (Klinik 1834).
ie war übrigens ziemlich gut gebildet, das Becken
ber durch Rhachitis so beengt, dafs die Conjugata nur
rei Zoll mafs. Das Kind stellte sich auch diesmal
i der zweiten Steifslage zur Geburt und bei kräftiger
eufserung der Wehenthätigkeit wurde der Steifs sogar
ne Kunsthülfe geboren; allein der Kopf des Kindes

wurde so fest in dem Beckeneingange eingekeilt, dafs die Zange nicht schnell genug denselben ausziehen konnte, sondern das Kind wurde auch diesmal todt geboren. Die Nabelschnur war zugleich zweimal um den Hals geschlungen.

17) Eine Mehrgebärende, welche schon zweimal durch schwere Zangenoperationen von todten Kindern entbunden worden war, forderte bei ihrer dritten Entbindung die Hülfe der Anstalt (Poliklinik 1834). Sie war durch die in ihrer Jugend erlittene rhachitische Verbildung sehr klein geblieben, und der zur Untersuchung in die Mutterscheide geführte Finger erreichte das Promontorium sehr leicht, so dafs die Conjugata kaum etwas über $2\frac{3}{4}$ Zoll mafs. Nach 16stündiger Dauer der Geburt hatte sich der Muttermund hinlänglich erweitert, das Fruchtwasser war abgeflossen und der Kopf des Kindes hatte sich mit der Pfeilnaht über den Querdurchmesser des Beckens gestellt. Kräftige Wehen prefsten nun vier Stunden hindurch den Kopf auf den Beckeneingang, jedoch ohne Erfolg, und die sich allmälig bedeutend vergröfsernde Kopfgeschwulst bezeichnete die Gefahr für das Leben des Kindes, so dafs nunmehr die Anwendung der operativen Hülfe nicht länger aufgeschoben werden durfte. Die grofse Zange wurde angelegt, so dafs sie den Kopf über Stirne und Hinterhaupt fafste, und mit kräftigen Tractionen ein lebendes ausgetragenes Kind geboren. Die Mutter wurde erhalten.

18) Bei einer Mehrgebärenden, bei welcher die Conjugata nur wenig durch rhachitische Beschaffenheit des Beckens beschränkt war, und der Kopf des Kindes sich in der oberen Apertur eingekeilt hatte, wurde die Geburt mittelst der grofsen Zange mit Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes beendigt. (Poliklinik 1834.)

19) Ein Fall wie der vorige. (Poliklinik 1834.)

20) Eine Zweitgebärende von 25 Jahren, welche in ihrer Kindheit an Rhachitis gelitten hatte, nur vier

Fufs grofs war, eine doppelte Scoliosis und ein ungenein stark geneigtes Becken hatte, war schon einmal, zwar sehr langwierig, aber doch ohne Kunsthülfe, von einem nicht ausgetragenen Kinde entbunden worden. Die Conjugata mafs drei Zoll. Bei dieser zweiten Geburt des ausgetragenen Kindes wurde der Kopf in den Beckeneingang sehr stark eingekeilt, so dafs mit der grofsen Zange zwanzig kräftige Tractionen angewendet werden mufsten, um die Einkeilung zu heben. Das Kind lebte und die Mutter überstand das Wochenbett gesund. (Klinik 1835.)

21) Einkeilung des Kopfes in dem Beckeneingange bei mäfsiger Beschränkung des Beckens in der Conjugata bei einer Mehrgebärenden, gehoben durch die grofse Zange mit Erhaltung der Mutter und des Kindes. (Poliklinik 1835.)

22) Wie der vorige Fall, nur wurde das Kind todt geboren. (Poliklinik 1835.)

Wenn wir einen Rückblick auf diese 22 Fälle von platyachitischer Beckenbeschränkung thun, so finden wir 1 Becken, welches $2\frac{1}{4}$ Zoll in der Conjugata mafs, 1 Becken von $2\frac{2}{3}$ Zoll, 2 Becken von $2\frac{3}{4}$ Zoll, 3 Becken von 3 Zoll, 5 Becken von $3\frac{1}{4}$ Zoll, 1 Becken von $3\frac{1}{3}$ Zoll und 9 Becken von $3\frac{1}{2}$ Zoll. Die in diesen Fällen angewendeten Hülfen bestanden: in 1 Fall Kaiserschnitt, 2 Fällen künstliche Frühgeburt, 4 Fällen Perforation, 14 Fällen grofse Zange und 1 Fall Extraction in der Steifslage und grofse Zange. Das Verhältnifs der Sterblichkeit der Mütter war so, dafs 3 Mütter das Leben verloren und 19 erhalten wurden: die Mütter starben 1 nach der Kaisergeburt, 1 nach der künstlichen Frühgeburt und 1 nach der Perforation. Das Verhältnifs der Sterblichkeit der Kinder ergab 12 lebende und 10 todtgeborene Kinder, von welchen letztern 4 durch die Perforation, 1 durch die künstliche Frühgeburt, 1 durch die Steifsgeburt und 4 durch die Kopfzange geboren wurden. Dieses Verhältnifs kann in jeder Hinsicht befriedigend genannt werden,

wenn man die bedeutende Gefahr für das lebende Kind in solchen Fällen erwägt. Auch bestätigen die einzelnen Fälle in ihrem Verlaufe und Ausgange die frühere von mir gemachte Erfahrung, dafs durchaus nicht der Grad der Beckenbeschränkung allein den Maafsstab der Schwierigkeit der Geburt abgeben kann, sondern dafs die sämmtlichen übrigen Verhältnisse des Beckens, der Wehenthätigkeit, der Gröfse und Ausbildung des Kindes u. s. w. mit angeschlagen werden müssen, um die Anzeige speciell zu bestimmen. Denn wir finden in den angeführten Erfahrungen einen Fall von 3 Zoll Conjugata, bei welchem einmal ohne Kunsthülfe und das zweite Mal durch die Zange ein lebendes Kind geboren wurde, und einen anderen Fall, bei welchem die Perforation bei einer Conjugata von $3\frac{1}{2}$ Zoll nöthig wurde.

17. Geburten bei bedingt regelmäfsiger Lage des Kindes.

Da der Einfluss, welchen die abweichenden Lagen des Kindes auf den Verlauf der Geburt haben, von der gröfsten Wichtigkeit ist, und namentlich noch immer in Beziehung auf die von mir mit der Benennung der bedingt regelmäfsigen Kindeslagen bezeichneten Geburtslagen von manchen Geburtshelfern besondere Ansichten beibehalten werden, welche dieselben theils den allgemein regelmäfsigen gleichstellen, theils sie zu den allgemein regelwidrigen zählen, so will ich eine kurze Uebersicht der bedingt regelmäfsigen Lagen mit ihrem Ausgange geben, welche zeigen wird, dafs dieselben allerdings durch die Kräfte der Natur beendigt werden können, dafs aber, besonders bei den Lagen mit vorausgehendem unteren Ende des Kindes, der Eintritt einer Gefahr für das Kind sehr häufig ist, und dafs bei diesen Geburtslagen daher häufig eine Kunsthülfe nöthig wird. Von der Gesammtzahl der beobachteten Geburten kamen die beiden allgemein regelmäfsigen

opflagen, die erste und zweite, bei 1789 Kindern vor, nd zwar 1397 Kinder in der ersten und 392 Kinder i der zweiten Kopflage, so dafs daher ein bedeuten- es Uebergewicht des Vorkommens der ersten Kopf- ige vor der zweiten stattfindet. Von sämmtlichen Ar- en der bedingt regelmäfsigen Geburten kamen im Gan- en 222 Fälle vor, und zwar folgende: die dritte Kopf- ige in 69 Fällen, von welchen noch 53 in die zweite Kopflage übergingen und nur 16 als dritte beendigt wurden; die vierte Kopflage in 53 Fällen, von welchen 7 in die erste Kopflage übergingen und nur 6 als ierte beendigt wurden; ferner 18 Gesichtslagen, 5 Stirn- agen, 47 Steifslagen, 2 Knielagen und 28 Fufslagen.

a) Bedingt regelmäfsige Kopflagen, also die dritte nd vierte Kopflage, welche sich nicht in die zweite nd erste verwandelt hatten, kamen daher nur 22 vor. Von diesen wurden 12 durch die Kräfte der Natur be- ndigt und 10 erforderten die Anwendung der Zange, von welchen ein Fall besonders schwer war und be- deutenden Kraftaufwand erforderte. Die Kinder wurden n sämmtlichen Fällen lebend geboren. Der früher schon von mir beobachtete eigenthümliche Mechanismus des Austrittes dieser Kopflagen aus den äufseren Geni- talien (s. Lehrbuch der Geburtskunde §. 248) wurde auch hier stets sehr bestimmt erkannt, und die beson- dere Art der Extraction des Kopfes mit der Zange, welche auf diesen Mechanismus gegründet wurde (s. Lehrbuch d. Geburtsk. §. 984), bewährte sich in den betreffenden Fällen ungemein gut.

b) Die Gesichtslagen kamen in 18 Fällen vor, und zwar von der ersten Gesichtslage 6, von der zweiten 2, von der dritten 4 und von der vierten 6 Fälle, so dafs also von der ersten und zweiten günstigern Art nur 8, und der dritten und vierten ungünstigeren Art 10 Fälle vorkamen. Doch endigten diese letzteren stets in einer günstigen Art, indem die dritte Gesichtslage in die zweite und die vierte in die erste überging. Die- ser Uebergang in die günstigere Art erfolgt stets in

einer so tiefen Stellung des Gesichtes in dem Becken, auf der dritten Apertur des kleinen Beckens, zuweilen auch noch tiefer, dafs man in manchen Fällen schon an dem Eintritt dieser Verwandlung zu zweifeln anfing, als dieselbe plötzlich noch eintrat. In zwei Fällen (Poliklinik 1831 und Poliklinik 1832) mufste die Geburt durch die Zange beendigt werden, indem in dem ersten die sehr lange Dauer der Geburt und in dem zweiten Falle der gleichzeitige Vorfall der Nabelschnur dem Leben des Kindes Gefahr drohte, in den 16 übrigen Fällen wurde die Geburt durch die Kräfte der Natur beendigt. Sämmtliche Kinder wurden am Leben erhalten, mit einziger Ausnahme des Falles, in welchem die Nabelschnur vorgefallen war und den Tod des Kindes veranlafste; die Gesichtsgeschwulst verlor sich gemeiniglich bald. In zwei Fällen hielten die Kinder den Kopf noch einige Zeit nach der Geburt stark nach hinten gebogen; doch verlor sich diese Haltung bald gänzlich.

Die treue Beobachtung dieser 18 Fälle der Gesichtsgeburten hat sehr bestimmt nachgewiesen, dafs jede Uebereilung der Geburt in diesen Fällen nur schaden kann, und dafs das ruhige Abwarten der Wirkung der Naturthätigkeit weit fruchtbringender ist, als voreilige Hülfeversuche. Besonders ist der Umstand hervorzuheben, dafs sämmtliche zehn Fälle der ungünstigeren Arten der Gesichtslagen in die günstigeren Arten übergingen und als solche endigten.

c) Die Stirnlagen kamen in fünf Fällen vor: drei derselben endigten durch die Kräfte der Natur und mit Erhaltung des Lebens der Kinder; zwei andere waren durch Complicationen mit andern krankhaften Zuständen regelwidrig geworden und forderten die Hülfe der Kunst; es wurde durch dieselbe ein lebendes und ein todtes Kind geboren. Der erste dieser Fälle betraf eine Person, welche durch allgemeine Rhachitis des ganzen Körpers höchst verkrüppelt war und daher durch die Zange entbunden werden mufste; das Kind lebte. Die-

r Fall ist bei der Aufzeichnung der rhachitischen hwangeren besonders aufgeführt. (S. pag. 80. No. 4.) er zweite Fall betraf eine Person mit allgemein zu einem Becken, und mufste durch die Perforation, ch vergeblich angewendeter Zange, beendigt werden. eser Fall ist bei dem allgemein zu kleinem Becken sonders aufgeführt. (S. pag. 86.)

d) Die Steifslagen kamen in 47 Fällen vor und rden, wo es immer anging, der Natur überlassen. ch wurden nur 27 ganz durch die Kräfte der Natur endigt und 20 erforderten die Extraction durch die nst. Die Anzeigen zu diesen Extractionen waren: Vorfall der Nabelschnur in 1 Falle; 2) Beckenbehränkung in 2 Fällen; 3) Wehenschwäche in 15 Fälen und 4) Rigidität der äufseren Geburtstheile in 2 llen. Die Kinder wurden in 33 Fällen lebend und 14 Fällen todt geboren, und von diesen letzteren ren 8 Kinder schon vor der Geburt gestorben und Kinder verloren ihr Leben durch die Geburt, besonrs bei Verzögerung des Austrittes des Rumpfes und s Kopfes.

Die wegen vorgefallener Nabelschnur durch die rabführung der Füsse und Extraction beschleunigten eifsgeburt kam in der ersten Steifslage vor, und das nd wurde dabei am Leben erhalten. (Vergl. Vorf. d. belschnur No. 32.) Die wegen Beckenbeschränkung trahirten Kinder kamen beide todt zur Welt. (Vergl. gem. zu kleines Becken No. 1 und rhachitisches cken No. 16.) Die Zange wurde nach der Geburt s Rumpfes in 11 Fällen angewendet und dadurch r auf die Erhaltung des Lebens der Kinder gewirkt.

Dieser Verlauf und Ausgang der Steifsgeburten gt an, dafs dieselben weit leichter regelwidrig wern, als die Geburten mit vorangehendem Kopfe, und s man auf gleiche Weise fehlen würde, dieselben n allgemein regelmäfsigen, wie den allgemein regelrigen Geburten zuzurechnen; vielmehr beweist die

Erfahrung, dafs von 47 Steifsgeburten 27 durch die Natur beendigt werden konnten und 20 die Hülfe der Kunst forderten, dafs sie mit Recht als bedingt regelmäfsige Geburten angenommen werden.

e) In der Knielage stellten sich zwei Kinder zur Geburt, und in beiden Fällen mufste wegen zögernder Wehenthätigkeit die Extraction des Kindes durch die Kunst bewirkt werden. Beide wurden lebend geboren.

f) Die Fufsgeburt, als vollkommene und als unvollkommene Fufslage, kam in 28 Fällen vor, von welchen nur 9 Fälle durch die Kräfte der Natur beendigt werden konnten, 19 derselben jedoch die Extraction des Kindes forderten. Die Indication war Vorfall der Nabelschnur in 4 Fällen und Zögerung der Geburt nach erfolgtem Austritte der Hüften des Kindes. 2 Kinder wurden lebend und 8 derselben todt geboren, von welchen 4 schon vor der Geburt gestorben waren und 4 während der Geburt das Leben verloren. Die Zange wurde nach der Geburt des Rumpfes in 4 Fällen angewendet.

Dieses Verhältnifs der nothwendig gewordenen Kunsthülfe in der Knie- und Fufslage des Kindes beweist, dafs diese Geburtslage noch weit ungünstiger ist, als die Steifslage, und daher mit vollem Rechte höchstens nur den bedingt regelmäfsigen Kindeslagen unter keiner Bedingung aber den allgemein regelmäfsigen Kindeslagen zugeschrieben werden darf.

Die unvollkommenen Fufslagen, welche hierbei so wie nach gemachter Wendung auf einen Fufs, vorkamen, gaben die wichtige Erfahrung, dafs das Kind in der unvollkommenen Fufslage niemals so aus den Geburtswegen tritt, dafs der versteckte Schenkel unter dem Schambogen austritt, sondern vielmehr, dafs derselbe sich stets so dreht, dafs der versteckte Schenkel über den Damm vorkommt, wenn derselbe auch früher hinter der Schambeinfuge stand. (S. Lehrbuch d. Geburtskunde §. 286.)

Es erklärt sich hierdurch die Schwierigkeit der burt, über welche manche Geburtshelfer in der neue- Zeit nach der Wendung auf einen Fufs klagen. ch ist noch folgender Umstand ganz besonders zu ücksichtigen. Wenn man nämlich genöthigt ist, in ser Lage die Extraction des Kindes an einem Fufse zunehmen, so entsteht die gröfste Gefahr, den ver- ckten Schenkel zu zerbrechen, wenn man nicht die geführte Umdrehung des Kindes um seine Längen- se bei den Tractionen berücksichtigt, und der Ge- tshelfer wird es sehr bereuen, wenn er sich damit gnügt, dafs die Hüften des Kindes im geraden Durch- sser des Beckeneinganges austreten. Vielmehr mufs n sorgfältig untersuchen, ob der versteckte Schenkel ter dem rechten oder linken Schambeine steht, und dann die Rotationen so einrichten, dafs derselbe an Seite, an welcher er liegt, sich herab gegen das euzbein wendet, wodurch der Austritt des Kindes gemein erleichtert, und dasselbe gegen allen Nach- il, besonders Knochenbruch, geschützt wird.

18. Vorfall des Armes neben dem Kopfe.

Der Vorfall des Armes neben dem Kopfe, also die gelwidrige Stellung des Kindes, kam in 86 Fällen vor, ne jedoch den nachtheiligen Einflufs auf die Geburt haben, welchen man demselben zeither zuschrieb, d ich bin der Meinung, dafs dieser Vorgang künftig ht mehr unter die regelwidrigen, sondern höchstens ter die bedingt regelmäfsigen Kindeslagen gerechnet rden darf. Nur in zwei Fällen (Poliklinik 1834 und nik 1835) fand die Einkeilung des Kopfes so statt, s man den vorgefallenen Arm als Geburtshindernifs klagen konnte; die Zange wurde deshalb angelegt d die Geburt mit Erhaltung des Kindes beendigt. In hreren anderen Fällen, in welchen die Zange gebraucht rde, war der Vorfall des Armes nicht das Geburts- ndernifs, und es fand vielmehr eine andere Anzeige

zur Anwendung der Zange statt; in 79 Fällen erfolgt die Geburt ganz ohne Kunsthülfe.

Die Bemerkung, dafs die Umdrehung des Rumpfes nach der Geburt des Kopfes bei der Vorlage des Armes nicht, wie gewöhnlich, in der ersten Kopflage nach dem rechten Schenkel der Mutter und in der zweiten Kopflage nach dem linken Schenkel der Mutter mit dem Gesichte erfolgt, sondern dafs vielmehr die Richtung des vorgefallenen Armes diesen Vorgang bestimmt (Lehrbuch d. Geburtskunde §. 736), bestätigte sich auch in diesen sämmtlichen Fällen. Denn in allen Fällen drehte sich nach der Geburt des Kopfes das Kind so, dafs der vorgefallene oder neben dem Kopfe liegende Arm über den Damm, also an der hinteren Wand des Beckens hervorkam, und selbst wenn der Kopf seine Drehung nach dem betreffenden Schenkel schon gemacht hätte, so wendete sich bei weiterem Fortgange doch stets das Kind so um seine Längenachse, dafs der vorgefallene Arm über den Damm hervortrat. Diese Erfahrung hat sich mir seit einer langen Reihe von Jahren sehr beständig gezeigt.

19. Regelwidrige Kindeslage bei der Geburt.

Die regelwidrigen Lagen des Kindes kamen in 5 Fällen vor, so dafs also von 2065 bestimmten Lagen des Kindes ungefähr die 38ste Lage eine regelwidrige war. Die verschiedenen Arten der regelwidrigen Kindeslagen bestätigten auch meine frühere Erfahrung, dafs die Schulterlagen von allen die häufigsten sind, ohne jedoch die übrigen Lagen ganz auszuschliefsen, wie es manche Geburtshelfer der neueren Zeit gern thun möchten, welche nur die Schulterlagen als alleinige vorkommende regelwidrige Lagen anerkennen. Die Geburtskunde ist eine Erfahrungswissenschaft, und daher kann das, was heute als beobachtet noch nicht aufgezeichnet ist, morgen beobachtet werden, und so verhält es sich auch mit den vorgekommenen Seitenbauchlagen, Rücken-

n, Brustlagen u. s. w., welche sämmtlich mit grofser
ue beobachtet worden sind. Von diesen 54 Lagen
en nämlich 43 Schulterlagen, also bei Weitem die
rwiegend vorkommende Lage; ferner 5 hohe Quer-
Schieflagen bei noch stehendem Fruchtwasser,
che wahrscheinlich auch noch in Schulterlagen über-
angen sein würden; es bleiben daher für sämmt-
e übrigen regelwidrigen Lagen nur 6 übrig, und
e waren: 1 Rückenlage, 2 Brustlagen, 2 Seiten-
chlagen und 1 Hüftlage. Ein Theil dieser regel-
rigen Lagen kam früh in die geburtshülfliche Be-
dlung, theils bei noch stehendem Fruchtwasser, theils
n vor kurzer Zeit abgeflossenem Fruchtwasser; ein
il derselben kam aber erst spät, nach längst ver-
nter Wendung in die Behandlung, und gab Ver-
ssung zu sehr interessanten Beobachtungen und
rationen. Die Kunsthülfe, welche in diesen 54 Fäl-
von regelwidriger Kindeslage angewendet wurde,
and in folgenden: Wendung durch Lagerung der
issenden und äufsere Manipulation in 4, Wendung
den Kopf durch innere Handgriffe in 4, Wendung
den Steifs in 2, Wendung auf die Füsse in 44 und
gleichzeitiger Embryotomie in 2 Fällen. Die ge-
ere Betrachtung dieser Operationen, mit ihrem Er-
e, wird bei der Aufzählung derselben stattfinden.
wurden 32 lebende und 22 todte Kinder durch die
wendete Hülfe zur Welt gebracht, und von den
ttern wurden 51 gerettet, und 3 starben im Wochen-
e. Von den todtgeborenen Kindern hatten 19 schon
der Operation der Wendung das Leben verloren,
arben während der Operation, so dafs also, wenn
die früher Gestorbenen abrechnet, auf beinahe
lebendgeborene 1 todtgeborenes Kind kommt, ein
hältnifs, welches sich in der neueren Zeit stets noch
er gestalten wird, da ich es mir zum Grundsatze
acht habe, nach der Wendung auf die Füsse oder
Fufsgeburt nicht zu viel Zeit mit den Manualver-
ien zur Entwickelung des Kopfes zu verlieren, son-

dern möglichst bald zur Anwendung der Zange schreiten, wenn der Kopf nur einige Schwierigkeit mac dem angewendeten Handgriffe Folge zu leisten. We das Kind das Leben nicht vorher schon verloren h so wird es bei diesem Verfahren in der Regel erhalte

20. Wasserkopf des Kindes.

Der Wasserkopf des Kindes (hydrocephalus c genitus) kam in 2 Fällen als Geburtshindernifs vor.

a) In der Poliklinik 1830 wurde ein Fall von bedeutendem Wasserkopfe beobachtet, dafs der un mein ausgedehnte Schädel des Kindes gar nicht in Becken eintreten konnte. Es wurde daher mittelst Perforatoriums in der grofsen Fontanelle eine Oeffnu gemacht, durch welche das Wasser abfloss, so dafs n die Geburt durch die Kräfte der Natur beendigt w den konnte.

b) In der Poliklinik 1831 kam ein Fall von glei zeitiger Bauchwassersucht bei Hydrocephalus vor, w cher jedoch durch die einfache Extraction beend werden konnte. — Ein dritter Fall von Wasserk (Klinik 1832) war nur unbedeutend und forderte kei Hülfe der Kunst.

21. Anchylose der Extremitäten des Kinde

Anchylose sämmtlicher Gelenke der Extremitä eines Kindes gab ein seltenes Geburtshindernifs Bei einer Erstgebärenden von 24 Jahren war durch Zange der Kopf des Kindes wegen Einkeilung dess ben ausgezogen worden, allein der Rumpf desselb zögerte und wollte nicht folgen. Da eine angestel Untersuchung kein Geburtshindernifs entdecken konn so wurde der Zeigefinger hakenförmig in die Achs höhle der nach dem Damme liegenden Seite des K des eingesetzt und erst sanft, alsdann stärker ange gen, worauf nach einem erfolgten krachenden Geräu der obere Theil des Rumpfes aus den Geburtsthei hervortrat; allein nun steckte das Kind abermals fe

Untersuchung liefs kein Hindernifs entdecken, des-
b wurde der Rumpf des übrigens schon todten Kin-
umfafst und angezogen, worauf nach einem aber-
ligen krachenden Geräusch der übrige Körper her-
trat. Die Untersuchung ergab, dafs die sämmtlichen
lenke der Extremitäten in der gewöhnlichen Stellung
Kindes, mit an die Brust angelegten Armen und
den Bauch angezogenen Oberschenkeln, anchylosirt
ren, so dafs bei dem ersten Anziehen die beiden
erarmknochen zerbrechen mufsten, um den oberen
eil des Rumpfes austreten zu lassen, und bei dem
eiten Anziehen die beiden Oberschenkelknochen zer-
chen mufsten, um die Schenkel so ausstrecken zu
nen, dafs der völlige Austritt des Kindes erfolgen
nte. Das Kind war, wie schon bemerkt, schon vor
Geburt abgestorben, die Epidermis löste sich ab
l eine besondere Ursache dieser eigenthümlichen
nkhaften Beschaffenheit der Gelenke war nicht auf-
nden.

22. Vagitus uterinus.

Das Schreien des Kindes in Mutterleibe ist ein Ge-
stand vielfacher Streitigkeiten über die Möglichkeit
r Unmöglichkeit seines Vorkommens. Das Schreien
Kindes nach geborenem Kopfe darf aber nicht hier-
gerechnet werden, wie es geschehen ist, sondern
darf nur die Rede sein von dem Schreien des Kin-
, so lange dasselbe noch im Uterus ist. Unter den
fachen Täuschungen, welche durch Töne mancherlei
hervorgebracht worden sind, kam öfters das Geräusch
, welches durch Luftblasen, die sich nach dem Un-
uchen in dem Schleime der Mutterscheide bilden
mit einigem Geräusche platzen, veranlafst ward,
sehr gut beobachteter Fall von Vagitus uterinus
jedoch in der Klinik 1830 vor. Es war eine Schul-
age des Kindes vorhanden, das Fruchtwasser abge-
sen, während der Muttermund erst in der Gröfse
s Achtgrochenstückes geöffnet war, und ich war

mit mehreren Practicanten gegenwärtig, um die Wen
dung vorzunehmen, sobald die Erweiterung des Mutte
mundes genügend erfolgt sein würde. Eben hatte ic
noch einmal untersucht und war mit dem untersuche
den Finger durch den Muttermund bis zu der vorli
genden Schulter des Kindes gedrungen, um deren B
weglichkeit zu prüfen, als einige wiederholte Töne eine
entschiedenen Kindergeschreies gehört wurden, welch
dumpf klangen, als ob sie aus einer verschlossenen Kist
oder Schachtel hervorkämen. Diese Töne waren s
deutlich, dafs keiner der Anwesenden nur den gering
sten Zweifel hegen konnte, wofür sie zu halten wären
sie wiederholten sich aber nicht wieder. Da früher
Erfahrungen mich belehrt hatten, dafs unvollkommene
und wieder unterbrochenes Athmen des Kindes in Mu
terleibe leicht den Tod desselben veranlafst, so wurd
sobald der Muttermund einigermafsen geöffnet war, d
Wendung auf die Füsse sammt Extraction vorgenomme
und ein scheintodtes Mädchen zur Welt gebracht, welch
jedoch völlig zum Leben gebracht werden konnte.

Es sind mir mehrere Fälle dieser Art vorgekom
men, wo der Vagitus uterinus bei regelwidrigen Kin
deslagen, nach abgeflossenem Fruchtwasser, gehört wo
den ist. Das Geschrei des Kindes vor abgeflossene
Fruchtwasser, wie es neuerdings angeblich wieder g
hört worden sein soll, beruht auf Täuschung und i
unmöglich.

23. Bedeutende Gröfse der Kinder al
Geburtshindernifs.

Die Gröfse und das Gewicht der Kinder war b
den beobachteten Geburten sehr verschieden, doch k
men nicht wenige Kinder von grofsem Gewichte vo
Das schwerste Kind, welches lebend geboren wurd
wog $11\frac{1}{2}$ Pfund und war 22 Zoll lang, das schwers
todt geborene Kind wog 9 Pfund und war 19 Zoll lan
Das Geburtshindernifs, welches durch die Gröfse d
Kindes bedingt wurde, war nicht immer gleich, un

in den Fällen von ganz besonderer Gröfse, oder Complication einiger Ueberschreitung der gewöhnen Gröfse mit mäfsig beschränktem Becken, oder regelwidrigen Kindeslagen wurde der Einfluſs derben bemerklich. In 34 Fällen erfolgte Einkeilung Kopfes durch die Gröfse desselben und gab die zeige zur Zangenoperation. (S. Zangenoperation No. 12.) ch wurden auch mehrere Kinder von 10 und sogar $11\frac{1}{2}$ Pfund Gewicht ohne Kunsthülfe durch die fte der Natur geboren.

24. Vorfall der Nabelschnur.

Der Vorfall der Nabelschnur kam in 39 Fällen vor, zwar in 10 Fällen bei Erstgebärenden und in 29 en bei Mehrgebärenden, welches auch der allgemeiErfahrung gemäfs ist, da bei Mehrgebärenden überot der Vorfall der Nabelschnur am häufigsten vorimt. In 25 Fällen kam derselbe in der Kopflage Kindes, in 1 Falle in der Gesichtslage, in 1 Falle ter Steifslage, in 4 Fällen in der Fufslage und in fällen in regelwidrigen Lagen vor; in 5 Fällen wurde Nabelschnur in der Blase vorliegend gefunden, in übrigen Fällen war der Wassersprung entweder on erfolgt, wenn die Hülfe hinzutrat, oder der Vorerfolgte erst mit dem Wassersprunge; nicht selten de die Hülfe erst geleistet, wenn der Fall schon verspätet war, besonders in der Poliklinik. Doch den 21 Kinder am Leben erhalten und 18 kamen zur Welt; von den letzteren waren vor der Geabgestorben und mit Spuren der Fäulnifs 3, durch egende Placenta auf dem Muttermunde 2, durch chzeitige Beckenbeschränkung, welche die Perforaforderte 1, so dafs also eigentlich nur 12 Kinder ch den Vorfall der Nabelschnur, selbst das Leben oren hatten. — Die Entbindung erfolgte in den anhrten 39 Fällen: in 2 Fällen durch die Kräfte der ir ohne Reposition der Nabelschnur und in 3 Fällen gleiche Weise nach bewirkter Reposition derselben;

in diesen 5 Fällen wurden die Kinder am Leben erha
ten; ferner in 14 Fällen durch die Anwendung d
Zange bei vorliegendem Kopfe, wodurch 9 lebende u
5 todte Kinder geboren wurden; in 2 Fällen durc
die Extraction und Zange, welche 1 lebendes und
todtes Kind gaben; in 4 Fällen durch die einfac
Extraction, wobei 3 lebende und 1 todtes Kind;
10 Fällen durch die Wendung auf die Füsse und E
traction, wobei 3 lebende und 7 todte Kinder; in
Fällen durch die Wendung auf die Füsse, Extracti
und Zange, wobei 1 lebendes und 2 todte Kinder; u
endlich in 1 Falle durch die Perforation nach erfolgte
Tode des Kindes. In der Entbindungs-Anstalt kam
im Ganzen 18 Fälle des Nabelschnurvorfalles vor, unt
welchen 12 lebende und 6 todte Kinder, in der Po
klinik kamen 21 Fälle vor, unter welchen 9 lebend
und 12 todte Kinder. Im Allgemeinen ergab es sic
dafs der Vorfall der Nabelschnur an der vorderen Wa
des Beckens herunter, viel gefahrbringender für d
Kind war, als der an der hinteren Wand des Becken
besonders an einer Kreuzdarmbeinfuge herab. Den
selbst vor dem Wassersprunge wurde die in der Blas
liegende, von vorn herabgestiegene Nabelschnur wäh
rend der Wehe pulslos, und drohte endlich den To
des Kindes, während der Vorfall nicht selten länge
Zeit hindurch ertragen wurde und ohne Einfluss a
die Pulsation der Nabelschnur blieb, wenn die letztere
selbst nach Abflufs des Fruchtwassers, hinten v
einer Kreuzdarmbeinfuge herabgestiegen war, ein Unte
schied, welcher allerdings sehr zu berücksichtigen ist.

In Beziehung auf die verschiedenen Jahre der B
obachtungen kamen dieselben in folgender Ordnung vo

1830. In diesem Jahre kamen 6 Fälle vor, 2 i
der Entbindungs-Anstalt und 4 in der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt 1830.

1) Bei einer schwächlichen Mehrgebärenden v
35 Jahren, welche schon in den letzten Monaten d
Schwangerschaft an Gebärmutterblutflüssen gelitten hatt

die Placenta auf dem Muttermunde, wobei zugleich lebhaftem Blutflusse die Nabelschnur vorfiel. Die ersuchung ergab eine hohe Querlage des Kindes, Kopf rechts, den Steifs links, den Rücken nach ı und oben, den Bauch nach hinten und unten chtet. Die Wendung auf die Füsse wurde vor- ommen und das Kind darauf extrahirt, welches aber ;en der Gröfse desselben einige Schwierigkeit hatte. Kind war todt, wog 8 Pfund und war 20 Zoll ; die Placenta war sehr grofs und die Nabelschnur e eine peripherische Insertion in die Placenta. Die ɔundene wurde hergestellt. (Vergl. Placenta praevia 1.)

2) Bei einer Erstgebärenden von 29 Jahren, bei cher das Kind aus der dritten Kopflage in die zweite gegangen war, erfolgte die Geburt ohne Kunsthülfe. bei dem Austritte des Kopfes trat vor dem Ge- te eine Schlinge der Nabelschnur mit vor, und ein ses Convolut derselben, welches vor dem Halse und Brust gelegen hatte, stürzte mit einem Male hervor. Kind lebte und wog $5\frac{1}{4}$ Pfund, die Nabelschnur 24 Zoll lang. Dafs der Vorfall der Nabelschnur ler hinteren Wand des Beckens stattfand, war in em Falle ein günstiger Umstand.

b) In der Poliklinik 1830.

3) In der Poliklinik fiel bei einer Mehrgebärenden bedeutendes Convolut der Nabelschnur vor dem in ersten Kopflage vorliegenden Kopfe vor; das Was- war schon abgegangen, der Muttermund erweitert die Pulsation der Nabelschnur schwach, daher le nach vergeblichen Repositionsversuchen die Wen- ; auf die Füsse mit Extraction des Kindes gemacht. Kind war todt.

4) Bei einer Mehrgebärenden fiel an der hinteren ıd des Beckens nach dem Wassersprunge bei der n Kopflage des Kindes die Nabelschnur vor; ob- h erst spät nach Hülfe geschickt wurde, pulsirte

dieselbe doch noch etwas. Durch die Zange wu
das Kind lebend zur Welt gebracht.

5) Eine Erstgebärende, wie in dem vorigen Fa
zweite Kopflage, Beendigung der Geburt mit der Zan
lebendes Kind.

6) Bei einer Mehrgebärenden fiel nach dem W
sersprunge eine nicht unbeträchtliche Schlinge der
belschnür an der hinteren Wand des Beckens vor.
wurde reponirt und die Geburt eines lebenden Kin
erfolgte durch die Kräfte der Natur.

1831. In diesem Jahre kamen 12 Fälle von V
fall der Nabelschnur vor, 3 in der Entbindungs-Ans
und 9 in der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt 1831.

7) In der zweiten Kopflage des Kindes fiel
einer 27jährigen Mehrgebärenden die Nabelschnur
Die Reposition gelang vollkommen, und ohne wei
Kunsthülfe wurde ein asphyctisches Kind geboren,
ches jedoch bald wieder in's Leben gerufen wer
konnte.

8) In der ersten Kopflage des Kindes fiel die
belschnur bei einer 22jährigen Erstgebärenden vor.
Geburt wurde mit der Zange beendigt, allein das K
war todt.

9) Bei einer 33jährigen Erstgebärenden, bei
cher die dritte Kopflage in die zweite übergega
war, fiel die Nabelschnur vor. Die Zange beend
die Geburt mit Erhaltung des Lebens des Kindes.

b) In der Poliklinik 1831.

10) Bei einer 36jährigen Mehrgebärenden st
sich das Kind in der ersten Schulterlage zweiter
terart mit Vorfall der Nabelschnur zur Geburt.
Wendung auf die Füsse wurde vorgenommen und
Kind ausgezogen, welches zwar asphyctisch war, je
bald in das Leben gerufen wurde.

11) Bei einer Mehrgebärenden von 30 Jahren
Kind in der dritten Schulterlage zweiten Unterart

Nabelschnur vor; Wendung auf die Füsse und Extraction des lebenden Kindes.

12) Bei einer Erstgebärenden von 18 Jahren lag das Kind in der zweiten Unterart der dritten Schulterlage; die Nabelschnur war vorgefallen und pulslos, als 10 Stunden nach dem Wassersprunge die Hülfe der Anstalt gesucht wurde. Die Wendung auf die Füsse und Extraction des Kindes wurde vorgenommen; dasselbe war jedoch schon längst todt.

13) Bei einer 30jährigen Mehrgebärenden fiel bei der ersten Kopflage des Kindes die Nabelschnur vor; wegen des Mangels der Pulsation wurde die Reposition derselben versucht, welche jedoch mifslang; daher wurde die Wendung auf die Füsse vorgenommen und ein todtes Kind, mit Zeichen eines längeren Absterbens, zur Welt gebracht.

14) Bei einer 32jährigen Mehrgebärenden fiel die Nabelschnur bei der ersten Hinterhauptslage vor; das todte Kind hatte einen Hydrocephalus und Ascites und mufste extrahirt werden.

15) Bei einer 26jährigen Mehrgebärenden stellte sich das Kind in der zweiten Fufslage mit Vorfall der Nabelschnur zur Geburt. Das Kind wurde ausgezogen und am Leben erhalten.

16) Bei einer 36jährigen Mehrgebärenden, welche schon mehrmals durch Perforation entbunden worden war, fiel bei der ersten Kopflage die Nabelschnur vor. Die Conjugata betrug $2\frac{3}{4}$ Zoll, weshalb die Zange angelegt und nach vergeblicher Anwendung derselben die Perforation vorgenommen und die Extraction mit dem stumpfen Haken beendigt wurde.

17) Bei einer 32jährigen Erstgebärenden war bei der ersten Kopflage des Kindes die Nabelschnur vorgefallen, und da der Fall sehr verspätet war und kaum noch etwas Pulsation in der Nabelschnur bemerkt wurde, fand man die einzige Hoffnung der Rettung des Kindes in der Beschleunigung der Geburt. Die Wen-

dung und Extraction des Kindes wurde vorgenomm
das letztere war jedoch schon todt.

18) Bei einer 38jährigen Mehrgebärenden und
ersten Kopflage des Kindes war bei dem Blasensprun
die Nabelschnur vorgefallen. Erst 24 Stunden nach
wurde die Hülfe der Anstalt verlangt, und obgleich
Nabelschnur pulslos war, doch die Geburt mittelst
Zange beendigt; allein das Kind war schon abgestorb

1832. In diesem Jahre kamen 10 Fälle von V
fall der Nabelschnur vor, und zwar 9 Fälle in der E
bindungs-Anstalt und 1 Fall in der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt.

19) Bei einer 26jährigen Erstgebärenden war
Nabelschnur nach dem Wassersprunge bei der erst
Kopflage des Kindes in einer beträchtlichen Schlin
vorgefallen und konnte nicht reponirt werden. I
Zange wurde angelegt und ein starkes Kind, von
Pfund Gewicht und 20 Zoll Länge, todt zur W
gebracht.

20) Bei einer 21jährigen Mehrgebärenden, bei w
cher die erste Kopflage aus der vierten entstanden w
fiel die Nabelschnur vor. Dieselbe wurde reponirt u
zurückgehalten, und ein lebendes Kind durch die Krä
der Natur geboren.

21) Bei einer 21jährigen Mehrgebärenden fiel
der ersten Fufslage des Kindes die Nabelschnur v
Die Extraction des Kindes wurde vorgenommen u
der Kopf desselben wegen zögernder Wehen mit
Zange entwickelt; allein das Kind war todt.

22) Bei einer Mehrgebärenden von 34 Jahren ste
sich das Kind in der ersten Schulterlage erster Un
art zur Geburt, wobei die Nabelschnur vorfiel.
wurde die Wendung auf die Füsse und Extraction
Kindes vorgenommen und ein asphyctisches Kind
Welt gebracht, welches jedoch nach einiger Zeit
Leben gerufen wurde. Die Nabelschnur des Kin
hatte nahe an der Bauchwandung einen wahren K
ten, ein Umstand, welcher rücksichtlich der Entsteh

wahren Knoten der Nabelschnur nicht ohne Inter-
e ist; es wird von demselben noch einmal unter den
ılern der Nabelschnur die Rede sein.

23) Bei einer 27jährigen Mehrgebärenden stellte
ı das zweite Zwillingskind in der vierten Kopflage
· Geburt, wobei die Nabelschnur und die linke Hand
·gefallen war. Es wurde die Wendung auf die Füsse
;chlossen, allein bei der Einführung der Hand wurde
· Kopf des Kindes durch eine starke Wehe so tief
das Becken getrieben, dafs man alsbald davon ab-
ıd und mittelst der Zange die Geburt beendigte.
s Kind wurde lebend geboren.

24) Bei einer Erstgebärenden von 23 Jahren ging
e unvollkommene Schulterlage mit vorliegender Hand
:ch Seitenlage bei sorgfältiger Schonung der Blase
die erste Kopflage über; wegen placenta praevia
eralis trat einiger Blutflufs ein, und nach erfolgtem
assersprunge fiel die Nabelschnur vor. Die Geburt
rde mittelst der Zange beendigt, und ein todtes,
ıon früher abgestorbenes Kind geboren.

25) Bei einer 28jährigen Erstgebärenden war nach
m Wassersprunge bei der dritten Kopflage des Kindes
ı grofses Convolut der Nabelschnur vorgefallen; der
)pf war noch beweglich genug, um die Wendung auf
e Füsse auszuführen, worauf das Kind ausgezogen
ırde; der Kopf mufste jedoch mittelst der Zange ent-
ckelt werden. Das Kind war todt und wog 8 Pfund.

26) Bei einer 28jährigen Mehrgebärenden mit Ky-
ıosis und starker Neigung des Beckens fiel in der
sten Kopflage die Nabelschnur und die linke Hand
r. Die Geburt wurde mit der Zange beendigt und
ı Kind von $9\frac{1}{2}$ Pfund Gewicht und 21 Zoll Länge
bend geboren. Es fand peripherische Insertion der
abelschnur in die Placenta statt.

27) Bei einer Mehrgebärenden von 29 Jahren fiel
der ersten Kopflage des Kindes die Nabelschnur ne-
:n dem Kopfe vor. Die Beendigung der Geburt ge-

schah durch die Zange und das Kind wurde am Lebe erhalten.

b) In der Poliklinik 1832.

28) Bei einer Mehrgebärenden von 36 Jahren wa bei der ersten Gesichtslage des Kindes die Nabelschnu vorgefallen. Die Zange wurde noch in Anwendung g bracht, obgleich die Nabelschnur schon pulslos wa und ein todtes Kind zur Welt gebracht.

1833. In diesem Jahre kamen nur 3 Vorfälle d Nabelschnur vor, und zwar 2 in der Entbindungs-A stalt und 1 in der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt 1833.

29) Bei einer Mehrgebärenden von 22 Jahren e folgte in der zweiten Kopflage des Kindes nach de Wassersprunge der Vorfall der Nabelschnur an der hi teren Wand des Beckens; da aber der Pulsschlag i derselben ungestört blieb und die Wehenthätigkeit le haft war, so konnte man die Beendigung der Gebu der Natur überlassen. Das Kind wurde scheintodt g boren, allein bald in das Leben gerufen.

30) Bei einer Mehrgebärenden von 28 Jahren fi in der ersten Kopflage des Kindes gegen das Ende d zweiten Geburtsperiode die Nabelschnur vor. Da die selbe noch gut pulsirte und das Fruchtwasser noc nicht abgeflossen war, so überliefs man die Geburt d Natur. Allein nach einiger Zeit hörte die Pulsatio gänzlich auf, weshalb der Wassersprung künstlich be wirkt und der Kopf des Kindes mittelst der Zange au gezogen wurde. Das Kind wurde asphyctisch geboren aber bald in das Leben gerufen. Die Nabelschnur hatt eine peripherische Insertion in dem Mutterkuchen.

b) In der Poliklinik 1833.

31) Bei einer 40jährigen Mehrgebärenden war i der dritten Kopflage des Kindes die Nabelschnur vo gefallen. Die Zange wurde zur Beschleunigung de Geburt angewendet, allein es wurde ein todtes Kin geboren.

1834. In diesem Jahre kamen nur 2 Vorfälle der belschnur vor, 1 in der Entbindungs-Anstalt nnd 1 der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt 1834.

32) Eine 22jährige Erstgebärende kam Morgens ih im Winter, bei einer Kälte von 8° unter dem Gerpunkte, aus einer entfernten Gegend der Stadt und t um Aufnahme in die Entbindungs-Anstalt. Sie hatte e ganze Nacht hindurch Wehen gehabt, als gegen orgen der Wassersprung erfolgte und eine lange hlinge der Nabelschnur aus den äufseren Geschlechtseilen vorfiel, worauf die Hebamme die Kreissende die Entbindungs-Anstalt sandte. Man fand die Nalschnur über einen halben Fufs lang aus den Geburtseilen heraushängen, kalt und pulslos; das Kind in r ersten Steifslage vorliegen, den Muttermund beihe ganz geöffnet. Einstweilen wurde die Nabelschnur ein Gefäfs mit warmem Wasser gelegt, worauf sich ld wieder etwas schwacher Pulsschlag einstellte; sonn wurde die Wendung auf die Füsse vorgenommen, s Kind ausgezogen, und zuletzt noch der Kopf mitlst der Zange entwickelt. Das Kind kam scheintodt r Welt, wurde jedoch nach einer halben Stunde in's eben gerufen.

b) In der Poliklinik 1834.

33) Eine 22jährige Erstgebärende verlangte die ülfe der Poliklinik. Das Kind lag in der ersten Unrart der ersten Schulterlage, mit Vorfall der Nabelhnur, das Fruchtwasser war bereits vor $1\frac{1}{2}$ Stunde geflossen, der Muttermund geöffnet, die Pulsation in r Nabelschnur nur noch sehr schwach. Die Wenung auf die Füsse wurde vorgenommen, das Kind usgezogen und bei der Entwickelung des Kopfes die ange in Anwendung gebracht. Obgleich die Operation hr schnell beendigt wurde, so war doch das Kind todt.

1835. In diesem Jahre kamen 6 Fälle des Nabelchnurvorfalles vor, 1 in der Entbindungs-Anstalt und in der Poliklinik.

a) In der Entbindungs-Anstalt 1835.

34) Bei einer Mehrgebärenden von 32 Jahren fi in der zweiten Kopflage des Kindes, bei hochstehe dem Kopfe, die Nabelschnur bedeutend vor. Die Wer dung auf die Füsse, Ausziehung des Kindes und An wendung der Zange an den Kopf desselben wurde vo genommen und ein scheintodtes Kind, welches abe bald in's Leben gerufen wurde, geboren. Die Nabe schnur war 31 Zoll lang.

b) In der Poliklinik 1835.

35) Bei einer 32jährigen Erstgebärenden erfolgte bei der ersten Kopflage des Kindes, ein Vorfall de Nabelschnur und des rechten Armes. Die Geburt wurd mittelst der Zange beendigt und ein lebendes Kin geboren.

36) Bei einer Mehrgebärenden erfolgte der Vorfal der Nabelschnur bei der zweiten Fufslage des Kindes Die Extraction des Kindes wurde vorgenommen un dasselbe scheintodt geboren, allein bald in's Lebe gerufen.

37) Bei einer Mehrgebärenden von 33 Jahren fie die Nabelschnur bei der ersten Unterart der zweite Schulterlage des Kindes vor. Die Wendung auf di Füsse und Extraction wurde vorgenommen, das Kin jedoch todt geboren.

38) Bei einer 25jährigen Mehrgebärenden trat de Vorfall der Nabelschnur bei der vierten Fufslage de Kindes ein. Mittelst der Extraction des Kindes wurd das letztere lebend geboren.

39) Bei der dritten Schulterlage zweiter Unterar war die Nabelschnur vorgefallen und die Hülfe de Anstalt erst spät angerufen worden. Die Wendung au die Füsse und Extraction brachte ein todtes Kind zu Welt.

Der Vorfall der Nabelschnur ist in der neueren Zeit noch einmal von den Geburtshelfern in der Rück sicht einer besonderen Betrachtung gewürdigt worden dafs man die Reposition der vorgefallenen Nabelschnu

rch besondere Werkzeuge oder einen an dieselbe ge-
fteten und mit reponirten Schwamm vorgeschlagen
d ausgeführt hat, und auch ich habe mehrere Ver-
che angestellt, welche mich bewogen haben, das in
n ersten Auflagen des Lehrbuches über die Reposi-
onsversuche durch Werkzeuge ausgesprochene diesel-
n verdammende Urtheile zu modificiren, und vielmehr
re Anwendung in vielen Fällen nicht allein zuzulas-
n, sondern auch zu empfehlen. Doch wünsche ich,
fs man auf der anderen Seite auch nicht zu weit
hen und von diesem Verfahren mehr erwarten möchte,
s es zu leisten im Stande ist. In dieser Rücksicht
ben uns diese aufgezeichneten 39 Fälle allerdings
nige Belehrung, und zugleich Veranlassung zu fragen,
nicht in diesen Fällen die Anwendung der Reposi-
on der Ausführung der die Geburt beschleunigenden
perationen vorzuziehen sein dürfte, und ich halte es
her für nicht unangemessen, hier einige specielle
älle in Betrachtung zu ziehen und unsere Anwendung
on denselben auf die Praxis zu machen.

a) Zwei in der Entbindungs-Anstalt vorgekommenen
älle, No. 2 und No. 28, hatten den Vorfall der Nabel-
chnur an der hinteren Wand des Beckens, ohne dafs
ie Pulsation derselben unterbrochen worden wäre, und
s konnte daher in beiden Fällen die Beendigung der
eburt der Natur überlassen bleiben, ohne dafs das
eben der Kinder beeinträchtigt worden wäre. In
inem solchen Falle werde ich daher auch eben so
enig die Nabelschnur reponiren, als die Geburt be-
chleunigen, sondern nur die äufseren Geschlechtstheile
urch einen vorgelegten Schwamm verschliefsen, wel-
her das Herausfallen der Nabelschnurschlinge verhindert.
Von Zeit zu Zeit untersucht man, ob bei dem Vor-
chreiten der Geburt die Pulsation der Nabelschnur
ngestört bleibt, und überläfst in diesem Falle ferner
lles der Naturthätigkeit; nur wenn, wie es zuweilen
orkommt, die Pulsation schwächer wird, oder ganz

aufhört, mufs die Geburt durch die Kunst beschleuni werden.

b) Die Reposition der Nabelschnur gelang nur drei Fällen; in allen anderen mifslang sie entwed schon von Anfang an, oder sie fiel alsbald von Neue vor, oder sie war wegen regelwidriger Kindeslage od weit vorgeschrittener Geburt, oder bereits gänzlich ve säumtem Falle, nicht mehr in Anwendung zu bringen. den Fällen der gelungenen Reposition wurden die Ki der am Leben erhalten und die Geburt ohne Kuns hülfe beendigt, welches gewifs für ihre allgemeine Anwendung spricht; allein es geht mit derselben, na meiner Erfahrung, wie mit der Wendung auf den Kop welche offenbar für Mutter und Kind die wohlthätigs Wendungsart ist, und doch so selten ausgeführt wir weil die specielle Anzeige zu derselben nur selten vo handen ist. Doch ist es rathsam, die Reposition allen angemessenen Fällen zu versuchen.

c) Das operative Verfahren wird von den Geburt helfern noch sehr verschieden bei dem Vorfalle d Nabelschnur angegeben, indem Manche sogar das A couchement forcé anwenden wollen, Andere gar nich thun und die Sache der Natur überlassen wollen. Auc hier liegt gewifs die Wahrheit in der Mitte und di verschiedenen Meinungen finden in verschiedenen Fä len auch sämmtlich ihre Anwendung. Um aber dies Fälle gehörig würdigen zu können, mufs man besonde zwei Umstände noch berücksichtigen, nämlich die noc fortdauernde oder schon erloschene Pulsation der Na belschnur, verbunden mit der Stelle des Beckens, a welcher dieselbe vorgefallen ist, und die Geburtsperiod in welcher die zu stellende Indication vorkommt.

Die noch fortdauernde Pulsation, welche mit Rec als das entscheidendste Kennzeichen des noch vorha denen Lebens des Kindes angesehen wird, giebt dah vielen eine Indication zur künstlichen Beschleunigun der Geburt, um das noch bestehende, aber bedrohet Leben des Kindes zu retten. Gewifs ist aber ein

che Anzeige viel zu allgemein aufgestellt, und ich
che daher folgende Unterscheidung. Wenn ganz im
fange der Geburt, vor Abflufs des Fruchtwassers und
erst vorgehender Erweiternng des Muttesmundes
Nabelschnur in der Blase vorliegend erkannt wird,
kann man in den meisten Fällen die Sache ruhig
warten, indem in der Regel unter diesen Umständen
Pulsation nicht gestört zu werden pflegt; doch hat
nn von Zeit zu Zeit zu untersuchen, ob sie noch
tdauert, und nur in dem Falle, dafs man dieselbe
wächer oder gar aufhörend findet, hat man die Ge-
rt künstlich zu beschleunigen; dieses Aufhören des
lsschlages vor dem Wassersprunge kommt besonders
r, wenn der Vorfall an der vorderen Wand des Bek-
ns erfolgt war. Wenn aber der Wassersprung erfolgt
und die Nabelschnur vor dem Kopfe vorliegend ge-
nden wird, der Muttermund aber noch nicht vollkom-
en erweitert ist, so unterscheidet man weiter, ob die
belschnur an der hinteren Wand des Beckens her-
tergefallen ist und frisch und kräftig pulsirt, und in
esem Falle überläfst man die Geburt der Natur, ver-
hliefst den Scheideneingang mit einem Schwamme
nd untersucht nur von Zeit zu Zeit, ob die Pulsation
och ungetrübt ist; oder ob die Nabelschnur an der
orderen Wand des Beckens oder an der Seite des-
lben vorgefallen ist, und in diesem Falle ist ganz
esonders die Reposition der Nabelschnur anzurathen
nd auch gewifs viel von derselben zu erwarten. Wenn
ber bei vollkommen geöffnetem Muttermunde, und
ntweder schon tief stehendem regelmäfsig vorliegendem
heile oder vorhandener Querlage des Kindes, die Na-
elschnur vorfällt, so halte ich alle Repositionsversuche
ür unnütz und ziehe vielmehr sogleich die Beschleu-
igung der Geburt durch eine betreffende Operation
llen anderen Vorschlägen vor. Besonders will ich
uch in dieser Beziehung warnen, zu viel Rücksicht
uf den vorhandenen oder fehlenden Pulsschlag zu
ehmen; der Pulsschlag der Nabelschnur kann bereits

fehlen und demungeachtet kann noch ein lebendes Kind geboren werden, und ich halte daher in allen Fällen, in welchen bereits die dritte Geburtsperiode angefangen hat, die baldige Entbindung durch die Kunst mehr angezeigt, als das abwartende Verfahren; in allen Fällen, in welchen die Geburt erst in die erste oder zweite Periode vorgeschritten ist, wünsche ich das operative Verfahren zu vermeiden und die Reposition vorzunehmen.

Der seltene Vorfall der Nabelschnur, bei welchem eine Schlinge derselben über den Kopf gespannt ist, kam unter den angeführten nicht vor. Gröfsere Länge und besonders peripherische Insertion derselben in den Mutterkuchen, schien in mehreren Fällen die Ursache des Vorfalles zu sein; die grofse Zahl todtgeborener Kinder bei den poliklinischen Fällen hat vorzüglich ihren Grund darin, dafs die Hülfe bei denselben nicht selten zu spät nachgesucht wird. Das Verhältnifs der Mehrgebärenden zu den Erstgebärenden (29 und 10) scheint Michaelis Annahme zu bestätigen, dafs ein nicht gehöriges Anschliefsen des Mutterhalses an den vorliegenden Kindestheil eine vorzügliche Ursache des Nabelschnurvorfalles sei.

25. Umschlingung der Nabelschnur.

Die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes kam so häufig vor, dafs sie ungefähr bei dem fünften Kinde beobachtet wurde, und in mehreren Fällen kam sie zwei-, drei- bis fünfmal vor; auch um andere Theile des Körpers, um einen Arm oder Fufs, um den Rumpf des Kindes, oder zwischen den Schenkeln durch wurde sie beobachtet. Rücksichtlich des mehr oder minder festen Zuziehens derselben wurde die gröfste Verschiedenheit bemerkt, so dafs sie in einigen Fällen ziemlich fest zusammengezogen war, während sie in anderen Fällen nur sehr locker umschlungen gefunden wurde; diese letztere Art wurde bei Weitem am häufigsten beobachtet. Auf das Leben

Kindes wirkte die Umschlingung nicht leicht nach-
ilig ein, und von der ganzen Zahl kommen nur drei
le vor, in welchen bei todtgeborenen Kindern die
elschnur etwas fest um den Hals des Kindes ge-
lungen war, so dafs man Verdacht schöpfen konnte,
Tod sei durch die feste Umschlingung verursacht
rden. Doch finden sich auch zwei merkwürdige
le, in welchen die Umschlingung bereits längere
t hindurch um den Hals so stattgefunden hatte, dafs
urch eine Furche um den Hals in der Haut gebildet
den war, ohne dafs das Leben des Kindes dadurch
ihrdet worden war. — Die Hülfe bei der Geburt,
che die Umschlingung der Nabelschnur erforderte,
verschieden nach dem Grade der Festigkeit der
schlingung. Bei sehr lockerer Umschlingung konnte
einigen Fällen nach dem Austritte des Kopfes die
linge der Nabelschnur über den letzteren nach vorn
estreift werden; doch war dieses nur selten mög-
. Die häufigste Hülfe bestand darin, dafs man die
geschlungene Nabelschnur mit den Fingern etwas
lockerte und sie alsdann so erhob, dafs man sie bei
n Austritte der Schultern über diese zurückstreifen
nte. In vier Fällen war die Umschlingung so fest,
s weder die eine noch die andere Hülfe ausgeführt
rden konnte, und man vielmehr gezwungen wurde,
Nabelschnur am Halse des Kindes zu durchschnei-
. Im Ganzen geht hieraus hervor, dafs die Um-
lingung der Nabelschnur nicht leicht Nachtheil her-
bringt, gewifs ist es aber, dafs sie in sehr vielen
len von zu langer Nabelschnur sehr nützlich ist, in-
n sie den Vorfall der Nabelschnur verhütet.

26. Wahre Knoten der Nabelschnur.

Wahre Knoten der Nabelschnur kamen in 12 Fäl-
vor, und zwar 1830 einmal, 1832 viermal, 1833
mal, 1834 dreimal, 1835 dreimal. Von diesen 12
elschnurknoten waren 8 gewöhnlich geschlungen
mäfsig fest zusammengezogen, auch ungefähr in

der Mitte der Nabelschnur befindlich; vier zeigten ei
ges Besondere. Zwei nämlich waren nahe am Bauc
des Kindes geknüpft, der eine 4 Zoll vom Nabel, c
andere noch näher; einer war um einen Unterschenl
des Kindes geknüpft, und so fest zugezogen, dafs
durch in der Haut eine Furche gebildet wurde; in d
letzten Falle endlich wurde ein Knoten der Nabelschn
so fest zusammengezogen gefunden, dafs die Sulze
der Stelle des geschürzten Knotens gänzlich resorb
war, und nur die Blutgefäfse den Knoten bildeten, ob
dafs jedoch ein Nachtheil daraus erwachsen wäre.
sämmtlichen Fällen wurden lebende Kinder gebor
Einigemal kamen wahre Knoten bei besonderer Län
der Nabelschnur vor, und es ist wohl mit einiger G
wifsheit anzunehmen, dafs sie aus einer vorhanden
wesenen Umschlingung der Nabelschnur, durch welc
das Kind durchgeschlüpft ist, hervorgehen.

27. Abweichungen in der Länge der N
belschnur.

Die Nabelschnur des reifen Kindes wird bekan
lich am häufigsten 18 Zoll lang gefunden und stei
auch wohl bis 20 Zoll; Abweichungen von einig
Zollen sollen deshalb auch hier nicht bemerkt werd
doch kann hervorgehoben werden, dafs die bedeute
dere Verlängerung der Nabelschnur häufiger gefund
wird, als die bedeutendere Verkürzung. Die zu lan
Nabelschnur fangen wir an mit 24 Zoll, die zu kur
mit 15 Zoll zu zählen.

a) Zu lange Nabelschnur von 24 Zoll und darüb
kam im Ganzen in 47 Fällen vor, und zwar: 24 Z
Länge der Nabelschnur sechsmal, 25 Zoll fünfmal,
Zoll fünfmal, 27 Zoll viermal, 28 Zoll viermal, 29 Z
einmal, 30 Zoll fünfmal, 31 Zoll zweimal, 32 Zoll zwe
mal, 33 Zoll einmal, 34 Zoll einmal, 35 Zoll einma
36 Zoll dreimal, 37 Zoll zweimal, 38 Zoll einmal,
Zoll zweimal, 41 Zoll einmal, 46 Zoll einmal. Es k
men demnach 25 Fälle vor, in welchen die Länge d

elschnur zwischen 24 und 29 Zoll betrug, 18 Fälle,
welchen dieselbe zwischen 30 und 38 Zoll betrug,
4 Fälle, in welchen dieselbe 40 bis 46 Zoll betrug.
b) Die zu kurze Nabelschnur von 15 Zoll und weni-
kam in 32 Fällen vor, und zwar: 15 Zoll sechs-
, 14 Zoll neunmal, 13 Zoll siebenmal, 12 Zoll fünf-
, 11 Zoll dreimal, 9 Zoll einmal und 6 Zoll einmal.
Länge des Kindes war in den meisten Fällen der
kurzen Nabelschnur die gewöhnliche, zuweilen sogar
as darüber, selten darunter; bei der 9zölligen Na-
chnur betrug die Länge des Kindes 17 Zoll, und
der 6zölligen Nabelschnur 16 Zoll. Die Geburt
de in allen Fällen ohne Zerreifsung der Nabelschnur
ohne nachtheiligen Einfluſs auf das Leben des
les beendigt.

28. Insertio funiculi velamentalis.

Die Insertion der Nabelschnur in die Eihäute, statt
lie Placenta, wurde in 10 Fällen beobachtet, und
r einmal im Jahre 1830, einmal im Jahre 1832,
imal im Jahre 1833, zweimal im Jahre 1834 und
mal im Jahre 1835. In allen Fällen war die Inser-
der Nabelschnur vollständig in die Eihäute, so dafs
Gefäfse derselben an den letzteren weg zur Pla-
a liefen. In sechs Fällen fand die Insertion
bis sechs Zoll vom Rande der Placenta in die
iute statt, in den vier übrigen Fällen befand sich
Insertionsstelle am entgegengesetzten Ende des Eies
de der Placenta gegenüber. Zwei Fälle boten aufser-
noch eine besondere Merkwürdigkeit dar. In dem
en Falle (Klinik 1833) fanden sich nämlich bei einem
getragenen Kinde drei Arterien und eine Vene in
Nabelschnur, welche am entgegengesetzten Ende
Eies sich inserirte. Gleich an der Insertionsstelle
nten sich die Arterien von der Vene und liefen in
m Bogen weit entfernt von der letzteren durch die
iute, bis sie sich an dem Rande der Placenta wie-
vereinigten und in dieselbe inserirten. Der zweite

Fall (Klinik 1834) kam bei einem Zwillingseie vor, we
ches einen vereinigten Mutterkuchen hatte und in we
chem die gewöhnliche Scheidewand der Eihäute vo
handen war. Die Nabelschnur des zweiten Kindes i
serirte sich in die Eihäute am entgegengesetzten En
des Eies; sogleich nach der Insertion trennten sich d
Blutgefäfse und die beiden Arterien liefen auf ein
Seite der Eihäute hinunter, während die Vene auf d
entgegengesetzten Seite derselben ihren Weg nah
Bei dem Eingehen in den Rand der Placenta vereini
ten sich sämmtliche Blutgefäfse wieder. — Dieses Vo
kommen der Velamental-Insertion der Nabelschnur ka
nach Verhältnifs häufig genannt werden; besonde
wichtig ist aber die Beobachtung der drei Arterien u
das Auseinanderweichen und spätere Wiedervereinig
der Gefäfse.

In diesen zehn Fällen der Velamental-Insertion d
Nabelschnur war die Zerreifsung der Eihäute bei de
Wassersprunge stets vor sich gegangen, ohne ein Blu
gefäfs zu verletzen, wovon man neuerdings mehre
Beispiele angeführt hat. So zahlreich die Fälle vo
Velamental-Insertion sind, welche ich in einer beinal
30jährigen Praxis beobachtet habe, so ist mir doch h
jetzt noch kein einziger Fall vorgekommen, in welche
eine solche Zerreifsung der Blutgefäfse stattgefund
und das Leben des Kindes gefährdet hätte. Es mu
also dieses Ereignifs zu den seltenen gehören.

29. Retention der Nachgeburt.

Bei der ganz naturgemäfsen Behandlung, welc
die fünfte Geburtsperiode in der Klinik erhält, kam d
Zurückhaltung der Nachgeburt nicht ungemein häuf
vor und wurde daher auch nur selten Gegenstand ein
besonderen Behandlung. Wenn nämlich die Nachg
burt durch den untersuchenden Finger nicht in d
Mutterscheide gefunden wird, so ist mein Grundsat
den Abgang derselben nicht zu beschleunigen, we
nicht eine besondere Anzeige dazu auffordern sollt

daher wird es auch nicht als ein pathologischer angesehen, wenn die Nachgeburt etwas länger zubleibt, als gewöhnlich, und der Erfolg zeigte auch, dieses Verfahren in vielen Fällen sehr nützlich und jede Kunsthülfe überflüssig machte. Erst dann, n die Kräfte der Natur unzureichend erkannt wur-, die Placenta auszustofsen, oder wenn Blutflüsse Complication hervorbrachten, welche eine drinle Hülfe verlangte, wurde stets die künstliche ung und Entfernung der Placenta vorgenommen; nals wurde aber ein nachtheiliger Einflufs auf das nden der Entbundenen bemerkt, wenn die Placenta 6 bis 10 Stunden zurückgelassen wurde, und selbst noch längerer Dauer bis zu 36 Stunden blieb die ndheit des Weibes ungetrübt. Die Ursachen der ntion der Placenta waren in 10 Fällen krampfhafte perrung, in 36 Fällen krankhaft zu feste Adhäsion Placenta und in 42 Fällen Schwäche des Uterus. diesen 88 Fällen von Retention wurden 41 Fälle h die dynamische Behandlung der Retention und ges Abwarten, welches bis zu 36 Stunden in einem e dauerte, beseitigt, in 47 Fällen, in welchen enter starker Blutflufs eingetreten war, oder die Kräfte Natur die Lösung nicht bewirken konnten, wurde künstliche Lösung der Placenta durch Einführung Hand bewirkt. Aufserdem kamen auch noch mehFälle vor, in welchen die Entfernung der nicht khaft befestigten Placenta wegen Blutflufs nothlig wurde. Sämmtliche Wöchnerinnen wurden am n erhalten, mit Ausnahme der beiden an versäumBlutflüssen Verstorbenen. (Vergl. Gebärmutterblutnach der Geburt.)

30. Abweichungen der Placenta in Beziehung auf Gröfse, Form und Textur.

Durch die sorgfältige Untersuchung einer jeden nta nach der Geburt sind mehrere interessante Betungen gemacht worden, in welchen nicht unbe-

deutende Abweichungen in der Gröfse, Form und T
tur der Placenta bemerkt wurden.

a) Abweichende Gröfse der Placenta.

Ohne der kleineren Abweichungen in der Grö
der Placenta zu gedenken, sind besonders 18 Fälle
mehr oder minder zu grofsem Gewicht dieses Org
beobachtet worden; doch ist hierbei nicht zu übersel
dafs in den meisten dieser Fälle auch das Kind e
besondere Gröfse und Gewicht hatte. Diese 18 F
vertheilen sich nach dem Gewicht auf folgende We
1½pfündige Placenta 6 Fälle, 1¾pfündige Placenta 4 Fä
2pfündige Placenta 5 Fälle, 2¼pfündige Placenta 1 F
2½pfündige Placenta 1 Fall, 3pfündige Placenta 1 F
Bei einer 2pfündigen Placenta wog das Kind 10 Pfu
bei einer 2½pfündigen 9½ Pfund, bei der 3pfündi
9 Pfund. In keinem Falle wurde durch die Gröfse
Placenta ein anderer Nachtheil hervorgebracht, als
die Entfernung derselben etwas erschwert wurde.

b) Abweichende Form der Placenta.

In dieser Rücksicht sind, mit Uebergehung
länglich geformten, vorzüglich 4 Fälle notirt. Im Ja
1831 wurde eine Placenta mit Sförmiger Gestalt
obachtet; in demselben Jahre eine dreieckige Ges
der Placenta; in demselben Jahre kam eine Plac
vor, welche durch eine Furche in zwei Hälften get
war. Im Jahre 1835 wurde eine Placenta beobac
welche aus zwei völlig getrennten Theilen best
zwischen welchen die Nabelschnur sich inserirte; je
der beiden getrennten Theile bestand wieder aus z
Theilen, welche nur an einer kleinen Stelle zusamm
hingen. Die Kinder wurden in allen Fällen leb
geboren.

c) Texturveränderungen der Placenta.

Von Texturveränderungen der Placenta kamen
gende vor:

1) Atrophie der Placenta in 4 Fällen; die Plac
war in zwei dieser Fälle bis auf die Hälfte ihrer
wohnten Gröfse und Gewicht zu klein, und in den

anderen Fällen noch unter der Hälfte; zugleich die Placenta sehr dünn und beinahe häutig. Die der waren sämmtlich ausgetragen und lebend, aber n und mager.

2) Malacie der Placenta in 13 Fällen; die Textur Placenta wurde in diesen Fällen sehr erweicht gelen, wobei die Gröfse derselben bald die gewöhne, bald sogar eine mehr als gewöhnliche war. Es den drei todtgeborene Kinder dabei vor, die übrigen en lebend, die meisten jedoch schlecht genährt.

3) Hepatisation der Placenta in 5 Fällen; die Pla:a war in diesen Fällen in ihrer Textur auf ähnliche ise verändert, wie man dieses bei den Lungen mit elben Bezeichnung findet. Die Kinder waren todt.

4) Nodi adiposi fanden sich in 10 Fällen in der :enta, ohne dafs dieses einen Einflufs auf das Leben r die Gröfse des Kindes ausgeübt hätte.

5) Exsudationes fibrosae wurden in 6 Fällen in der :enta beobachtet, ohne Nachtheil für das Kind; doch in 4 Fällen Störung der fünften Geburtsperiode anden.

6) Annulus fibrosus circa placentam kam in 16 len vor, meistens mit gleichzeitiger Fettablagerung der Placenta; dieser Zustand blieb ohne nachtheili- Einflufs.

7) Exsudationes materiae cartilaginosae wurde in Fällen und

8) Exsudationes materiae calculosae in 38 Fällen bachtet. In diesen beiden Arten waren meistens nde und gut genährte Kinder vorhanden; doch wurauch einige todt geboren, und besonders war die te Geburtsperiode in mehreren Fällen durch pathosche Adhäsion der Placenta gestört.

9) Conditio putrida placentae kam in 5 Fällen vor; Placenta war in einem Fäulnifs ähnlichen Zustande, h ohne cadaverösen Geruch, und sehr mürbe. Die der wurden sämmtlich todt geboren.

10) Conditio cartilaginosa totius placentae wu
bei einem abgestorbenen Zwillingskinde beobacht
welches allem Anscheine nach im fünften Monate
gestorben war. Die ganze Placenta war in eine kn
pelartige Masse verwandelt und sammt dem Kinde no
bis zur Geburt des anderen lebenden dreipfündig
Zwillingskindes zurückgeblieben, welches sammt sei
sehr grofsen Placenta geboren wurde, worauf das zwe
abgestorbene Kind mit dieser verknorpelten Placer
abging.

11) Degeneratio placentae steatomatosa wurde
2 Fällen beobachtet, indem in dem einem Falle $\frac{1}{3}$ u
in dem zweiten Falle $\frac{2}{3}$ der Placenta in eine fe
steatomatöse Masse verwandelt war, so dafs in dies
entarteten Theile derselben keine Blutgefäfse mehr
unterscheiden waren, sondern Alles in eine homoge
Masse verschmolzen war; in dem ersten Falle wur
ein lebendes, aber kleines und schlecht genährtes,
dem zweiten Falle aber ein todtes Kind geboren.

12) Placentae succenturiatae wurden in 5 Fälle
ohne weiteren Einflufs, beobachtet.

Diese Texturveränderungen der Placenta sind höch
wahrscheinlich sämmtlich in Folge von Congestion
oder Entzündungszustand der Placenta während d
Schwangerschaft entstanden und in vielen Fällen kon
ten auch diese letzteren Krankheitszustände beobacht
werden, wobei sich der fixe Schmerz an der Stelle d
Placentensitzes bemerken liefs. In anderen Fällen wu
den jedoch diese Texturveränderungen der Placenta g
funden, ohne dafs die Entbundene sich erinnern konnt
jemals während der Schwangerschaft diesen Schme
empfunden zu haben; auch kamen häufige Fälle vo
in welchen lange Zeit hindurch dieser fixe Schmerz b
standen hatte, ohne dafs eine Texturveränderung d
Placenta nach der Geburt gefunden worden wäre. Ma
mufs daher rücksichtlich der Vorhersage über das Vo
handensein einer solchen Texturveränderung vorsicht
sein.

31. Die geburtshülflichen Operationen.

Wenn es auf der einen Seite stets das Bestreben klinischen Institutes war, die geburtshülflichen Opeonen zu vermeiden, wo es nur immer angehen konnte, vielmehr die Wirksamkeit der Naturkräfte zu würen und zu benutzen, so fand doch auf der anderen, e niemals diese Scheu vor den genannten Operaen statt, welche in der neueren Zeit von manchen en als geburtshülflicher Grundsatz ausgesprochen d, und es findet sich daher auch von den verschieen Operationen aller Art eine Zahl verzeichnet, che gröfstentheils schon bei den dieselben anzeigenpathologischen Zustände angeführt worden sind, jedoch noch einmal übersichtlich durchgegangen den sollen.

a) Zangenoperationen.

Die Zange wurde bei vorangehendem Kopfe des des in 178 Fällen in Anwendung gebracht; nach Geburt des Rumpfes, bei zögerndem Austritte des pfes, sowohl nach der Steifs- und Fufsgeburt, als h der Wendung auf die Füsse, wurde sie in 32 Fälangewendet; doch soll jetzt nur von den ersterhnten 178 Fällen die Rede sein, indem die letzteren h einmal bei den Wendungen und Extractionen beochen werden.

Die Anzeigen zu diesen 178 Zangenoperationen ren folgende:

1) Phthisis pulmonum der Kreissenden in 2 Fällen oliklinik 1833 und 1834). Beide litten schon seit gerer Zeit an tuberkulöser Lungenschwindsucht und sserten sich während der Schwangerschaft; bei der burt traten sehr bedeutende Brustzufälle hervor, wesb die Geburt durch die kleine Zange beendigt wurde; Kinder, welche beide in der ersten Kopflage sich Geburt gestellt hatten, wurden lebend geboren, die itter starben beide, die erste, eine 36jährige Mehrbärende, 14 Tage nach der Geburt, die zweite, eine

26jährige Erstgebärende, 6 Wochen nach der Gebu
an der nun schnell fortschreitenden Phthisis, wie dies
in solchen Fällen gewöhnlich zu geschehen pflegt.

2) Eclampsie und Convulsionen der Kreissend
in 5 Fällen, 2 in der Klinik 1830 (s. Convulsionen No
und Eclampsie No. 1) und 3 in der Klinik 1832 (s. Co
vulsionen No. 2 und Eclampsie No. 3 und 4), welc
Fälle sämmtlich schon genauer erwähnt sind.

3) Erschöpfung der Kreissenden in so hohem Grad
dafs die Geburt durch die Zange beschleunigt werd
mufste, kam in einem Falle vor. Bei einer Mehrgeb
renden von 29 Jahren stand der Kopf noch hoch i
Beckeneingange in der ersten Kopflage, als Ohnmacht
und Schwäche, veranlafst durch die höchst zurückg
kommene Constitution der Kreissenden, die Anwendu
der Zange anzeigten; die grofse Zange wurde angele
und ohne sehr grofse Anstrengung ein lebendes Kin
zur Welt gebracht; die Mutter erholte sich langsam

4) Mania parturientium in einem Falle. (S. ob
pag. 60.) Poliklinik 1833, grofse Zange.

5) Respirationsbeschwerden der Mutter in eine
Falle (Poliklinik 1830). Eine Mehrgebärende von
Jahren litt in so hohem Grade an Respirationsbeschwe
den, welche wahrscheinlich in beträchtlicher Verwac
sung der Lungen, nach wiederholten Lungen- und Ri
penfellentzündungen ihren Grund hatten, dafs sie d
Wehen nicht ertragen konnte, und bei dem Eintrit
derselben in Gefahr der Erstickung gerieth. Im A
fange der Geburt war daher eine kleine Venäsectio
gemacht worden, welche auch einige Erleichterung ve
schaffte; allein als nach erfolgtem Wassersprunge u
bei vollkommener Eröffnung des Muttermundes die le
hafteren Geburtswehen eintraten, stellten sich auch d
suffocatorischen Zufälle in so hohem Grade wieder ei
dafs die Anzeige eintrat, die Geburt zu beschleunige
Die grofse Zange wurde an den in der oberen Apert

henden Kopf angelegt und ein lebendes Kind zur elt gebracht.

6) Bluthusten gab in einem Falle die Indication : Anwendung der Zange bei einer Mehrgebärenden n 39 Jahren, welche schon längere Zeit an diesem bel litt (Poliklinik 1830). In der dritten Geburts- riode wurde der Bluthusten so heftig, dafs die Hülfe s Instituts angerufen wurde; die grofse Zange wurde gen des hohen Kopfstandes nöthig und brachte ein endes Kind zur Welt.

7) Urinverhaltung gab in 3 Fällen die Anzeige für : Zange (Klinik 1831, Klinik 1832 und Poliklinik 33). In sämmtlichen Fällen konnte die Urinblase ar ausgedehnt vor dem Uterus durch die Bauchwand fühlt werden; sie war empfindlich bei der Berührung, d die Einführung des Katheters war unausführbar, il durch den hohen Stand der Urinblase die Harn- hrenmündung sich hinter der Schambeinfuge in die he gezogen hatte. Da bei dem jedesmaligen Ein- tte der Wehen die Schmerzhaftigkeit der Urinblase hr gesteigert wurde und Entzündung derselben be- rchtet werden mufste, so wurde die Geburt durch e kleine Zange beendigt, da der Kopf des Kindes in n 3 Fällen schon tief stand; sämmtliche Kinder wur- n lebend geboren. Der erste Fall betraf eine Erst- bärende von 22 Jahren, der zweite eine Erstgebärende n 23 Jahren und der dritte eine Mehrgebärende von Jahren.

8) Allgemeine Verkrüppelung des Körpers gab in nem Falle Indication zur Anwendung der Zange . S. 80. No. 4), in der Klinik des Jahres 1832.

9) Allgemein zu kleines Becken gab in einem Falle nzeige zur Zange, Poliklinik 1834. (S. S. 84. No. 2.) as Kind kam nach einer sehr schweren Operation it der grofsen Zange todt zur Welt.

10) Trichterförmiges Becken, mit Verengerung des eckenausganges, zeigte in 7 Fällen die Zange an

(s. S. 88), von welchen 2 in der Klinik 1833, 2 in der Poliklinik 1833 und 3 in der Klinik 1834 vorkamen. Sämmtliche Fälle wurden durch die kleine Zange mit Erhaltung des Lebens des Kindes beendigt.

11) Rhachitische Beschränkung des Beckens gab in 14 Fällen Anzeige zur Zange (s. S. 88), von welchen 1 in der Klinik 1830, 1 in der Klinik 1831, 2 in der Klinik 1832, 4 in der Poliklinik 1833, 3 in der Poliklinik 1834, 1 in der Klinik 1835 und 2 in der Poliklinik 1835 vorkamen. In sämmtlichen Fällen fand die Einkeilung in dem Beckeneingange statt, so dafs stets die grofse Zange in Anwendung kam, und die Schwierigkeit der Ausziehung des Kindeskopfes war zwar in verschiedenem Grade vorhanden, aber in keinem Falle gering. Es wurden durch diese schwereren Zangengeburten 10 lebende und 4 todte Kinder geboren; die letzteren hatten sämmtlich durch die starke Einkeilung und grofse Schwierigkeit der Geburt das Leben verloren; die lebend geborenen Kinder waren meistens anfangs asphyctisch und wurden erst nach einiger Bemühung in das Leben gerufen, wobei besonders eine Blutentziehung mittelst Durchschneidung der Nabelschnur vor der Unterbindung derselben bewirkt wurde. Fünf der lebenden Kinder hatten beträchtliche Eindrücke von dem Promontorium am Schädel, welche sich jedoch in den folgenden Tagen wieder ausglichen; bei den übrigen war der Kopf durch die Schwierigkeit des Durchganges durch das Becken in den Suturen sehr verschoben und deform, ohne dafs das Leben der Kinder dadurch gefährdet worden wäre. In allen Fällen bewiefs die grofse Zange ihre ungemeine Sicherheit in der festen Anlage, indem dieselbe in keinem Falle abglitt und die kräftigste Ausführung der Tractionen gestattete; auf gleiche Weise wurde die bisherige Erfahrung auch wieder bestätigt, dafs durch die Beschaffenheit ihrer Handgriffe die stärkste Anwendung des Zuges gestattet wird, ohne das Leben des Kindes durch unnöthigen Druck zu gefährden. In zwei Fällen der

end zur Welt gebrachten Kinder war die vorige Ge-
t durch die Perforation bewirkt worden, in einem
leren Falle war die Kreissende schon zweimal durch
Zange von todten Kindern entbunden worden.

12) Einkeilung des Kopfes durch Gröfse oder un-
stige Stellung desselben gab in 34 Fällen Anzeige
Anwendung der Zange, und der Grad des Geburts-
idernisses war in denselben sehr verschieden. (S. S.
2.) Nach den Jahren kamen sie in folgendem Ver-
tnisse vor: Klinik 1830, 4 Fälle; Poliklinik 1831,
Fälle; Klinik 1831, 2 Fälle; Poliklinik 1831, 2 Fälle;
inik 1832, 1 Fall; Poliklinik 1832, 1 Fall; Klinik
33, 6 Fälle; Poliklinik 1834, 4 Fälle; Klinik 1835,
Fall; Poliklinik 1835, 2 Fälle. Von den Müttern
ren 29 Erstgebärende und 5 Mehrgebärende. Es
rden durch diese 34 Zangenoperationen 27 lebende
d 7 todte Kinder geboren; das leichteste derselben
g 8 Pfund, das schwerste 11½ Pfund, auch waren
hrere 10pfündige Kinder unter denselben; diese
nder von bedeutendem Gewichte wurden sämmtlich
end geboren. Nicht immer war es aber das Gewicht
s Kindes, welches die Zangenoperation schwieriger
ler leichter machte, sondern vorzüglich auch das Ver-
ltnifs des Kindes zu der Weite des Beckens und der
rad der Ossification der Schädelknochen. Nur in vier
illen war der Kopf in der oberen Apertur eingekeilt,
e übrigen waren bereits in der Beckenhöhle, oder selbst
m Ausgange des Beckens nahe, so dafs in den mei-
en Fällen die kleine Zange angewendet werden konnte.
zwei Fällen entstand das Hindernifs mehr aus der
len Stellung, als aus dem Umfange des Kopfes, in-
m derselbe tief im Becken die Scheitellage beibehielt
d nicht in die Hinterhauptslage übergehen konnte.

13) Bedeutende Kopfgeschwulst gab in 28 Fällen
e Anzeige zur Anwendung der Zange, von welchen
in der Klinik 1830, 3 in der Poliklinik 1830, 1 in
r Klinik 1831, 3 in der Poliklinik 1831, 2 in der
linik 1832 und 2 in der Poliklinik 1832, 4 in der Po-

liklinik 1834, 7 in der Klinik 1835 und 3 in der Poliklinik 1835 vorkamen. Diese Anzeige zur Zange wurde nach dem Erfahrungssatze angenommen, dafs, wenn der Kopf des Kindes längere Zeit in dem Becken verweilt und die Kopfgeschwulst beträchtlich anwächst, ohne dafs eine Aussicht zur baldigen Beendigung der Geburt vorhanden ist, der Eintritt des Todes des Kindes befürchtet werden mufs; wenn daher der Kopf des Kindes längere Zeit im Becken zögerte, die Kopfgeschwulst beträchtlich anwuchs, die Wehenthätigkeit entweder noch gut war, ohne das Hindernifs überwinden zu können; oder nach längerer Wirksamkeit erloschen war, so wurde zur Rettung des Lebens des Kindes die Zange angelegt und die Ausziehung des Kindeskopfes bewirkt, wozu in 21 Fällen die kleine Zange ausreichte, in 7 Fällen aber, wegen höheren Standes des Kopfes im Becken die grofse Zange ihre Anzeige fand. Ein bestimmtes Zeitmaafs, wie lange der Kopf des Kindes, ohne das Leben zu gefährden, im Becken stehen konnte, ging aus diesen Beobachtungen nicht hervor; denn in einigen Fällen, bei gröfserem Widerstande von Seiten der Geburtswege und lebhafter Wehenthätigkeit wuchs die Kopfgeschwulst schon nach Verlauf von einer bis zwei Stunden so bedeutend, dafs man sich befugt hielt, die Zange anzuwenden; in anderen Fällen konnte der Kopf vier bis sechs, ja sogar zwölf Stunden im Becken stehen, ohne Nachtheil für das Leben des Kindes, und in diesen letzten Fällen wuchs die Kopfgeschwulst auch nur langsam an. In 24 Fällen wurden lebende, oder wenigstens asphyctische und bald wieder in das Leben gerufene Kinder, in 4 Fällen todte Kinder, bei welchen die Hülfe schon zu spät kam, geboren. In sämmtlichen Fällen dieser Art war das Gesicht des Kindes blau gefärbt und die Blutentziehung mittelst Durchschneidung der Nabelschnur vor ihrer Unterbindung that gewöhnlich sehr gute Dienste.

14) Beträchtliche Gesichtsgeschwulst bei einer Einkeilung des Kopfes in der zweiten Gesichtslage, welche

s der dritten hervorgegangen war, gab in einem Falle
nzeige zur Zange. (Poliklinik 1831.) Die Gebärende
ar eine 32jährige Mehrgebärende, bei welcher das
uchtwasser frühe abgegangen war; das Kind wurde
end geboren.

15) Vorfall eines Armes neben dem Kopfe gab in
Fällen durch die dadurch bewirkte Einkeilung An-
ige zur Zange (Poliklinik 1834 und Klinik 1835).
er erste Fall betraf das zweite Zwillingskind einer
jährigen Erstgebärenden, bei welchem in der vierten
opflage der rechte Arm vorgefallen war, der zweite
ll eine 29jährige Erstgebärende, bei welcher in der
sten Kopflage des Kindes der rechte Arm vorgefallen
ar. In beiden Fällen wurden lebende Kinder geboren.
. S. 107.)

16) Wehenmangel oder Wehenschwäche gab in
Fällen die Anzeige zur Anwendung der Zange; diese
nzeige kam also verhältnifsmäfsig am häufigsten vor.
27 Fällen war das Mutterkorn zur Beseitigung der
Vehenschwäche angewendet worden und hatte entwe-
er keine genügende Wirkung gehabt, oder die lange
auer der Geburt erlaubte keine längere Zögerung.
. S. 36.) Dieser letztere Umstand kam auch in den
rigen 26 Fällen vor, in welchen die Hülfe der An-
alt so spät angerufen wurde, dafs die dringende Le-
ensgefahr des Kindes keinen Aufschub zur Anwendung
namisch wirkender Mittel gestattete. Von diesen
llen der Anzeige durch Wehenschwäche kamen 8 in
r Klinik 1830, 7 in der Poliklinik 1830, 3 in der
linik 1831, 3 in der Poliklinik 1831, 2 in der Klinik
832, 3 in der Poliklinik 1832, 12 in der Klinik 1833,
in der Poliklinik 1833, 4 in der Klinik 1834, 3 in
r Poliklinik 1834, 2 in der Klinik 1835 vor. Es wur-
en durch diese Zangenoperationen 47 lebende und 6
dte Kinder geboren, welche schon vor dem Hinzu-
fen der Hülfe durch die lange Dauer der Geburt ge-
orben waren. Von den Entbundenen waren 35 Erst-
bärende und 18 Mehrgebärende. Die Ausführung der

Operation selbst war in diesen Fällen in der Regel ohn grofse Schwierigkeit, da nicht ein besonderer Wider stand, sondern vielmehr Mangel der expulsiven Thätig keit die Anzeige zu derselben gab. Mit wenigen Aus nahmen wurde stets die kleine Zange in Anwendun gebracht.

17) Rheumatismus der Gebärmutter bei der Gebur gab in 2 Fällen Anzeige zur Zange, nach vergebliche Anwendung der inneren Mittel; die Kinder wurde lebend geboren. (S. S. 40.)

18) Vorfall des unteren Abschnittes der Gebärmut ter bei der Geburt, oder vielmehr sehr tiefes Herab treten desselben mit dem vorrückenden Kopfe und Ein klemmung zwischen Kopf und Becken gab in einen Falle (Poliklinik 1833) Anzeige zur Zangenanwendung mit den für solche Fälle vorgeschriebenen besonderen Vorsichtsmafsregeln. Der Fall betraf eine Mehrgebä rende von 30 Jahren, der Kopf stand in der zweiten Kopflage und die Geburt wurde mit Erhaltung des Kindes beendigt.

19) Vorfall der Nabelschnur gab in 14 Fällen An zeige zur Anwendung der Zange, in welchen 9 lebende und 5 todte Kinder geboren wurden. (S. S. 113.)

20) Gebärmutterblutflüsse in der dritten Geburts periode gaben in 2 Fällen Anzeige zur Zange, wodurch lebende Kinder zur Welt kamen. (S. S. 64.)

21) Placenta praevia gab in 4 Fällen die Anzeige zur Anwendung der Zange, durch welche 3 lebende und 1 todtes Kind zur Welt kamen. (S. S. 64. b.)

Durch diese sämmtlichen 178 Zangenoperationen wurden also 147 lebende und 31 todte Kinder geboren, von welchen letzteren die Mehrzahl offenbar schon vor Anwendung der Zange das Leben verloren hatte und nur 5, welche bei beschränktem Becken durch die Zange ausgezogen wurden, während der Operation starben. Andere von den todt geborenen Kindern hatten das Leben durch den pathologischen Zustand verloren, welcher die Kunsthülfe anzeigte, z. B. durch Eclampsie

Mutter, Vorfall der Nabelschnur u. s. w. Von den Müttern starben im Ganzen 6 im Wochenbette, lich 2, bei welchen sich die schon früher vorhan- gewesene Lungenschwindsucht nach der Geburt ell zu einem hohen Grade entwickelte; 2 nach iger Eclampsie, 1, bei welcher sich im Wochenbette zündung und Brand des Uterus ausbildete, und 1 einem nervösen Fieber. Da hiernach ein Causal- ältnifs zwischen der Anwendung der Zange und erfolgten Tode nur allein bei der Wöchnerin, he an Entzündung und Brand des Uterus starb, nommen werden kann, so ist dieses Verhältnifs der blichkeit der Mütter höchst günstig zu nennen.

b) Wendung des übelgelagerten Kindes durch äufsere Einwirkung.

Diese Wendungsart wurde in allen Fällen von lwidriger Lage des Kindes versucht, in welchen die e der Anstalt so früh angerufen wurde und die Umde so wenig dringend waren, dafs sie versucht werdurfte. Doch gelang dieselbe überhaupt nur in ällen, nämlich in 1 Fall in der Klinik 1830, in 1 in der Klinik 1832 und in 2 Fällen in der Klinik . In diesen Fällen war entweder eine hohe noch t zu bestimmende Schieflage, oder eine Schulterdes Kindes vorhanden, und die Bewirkung der dung wurde durch eine anhaltend beobachtete Seige auf der Seite, welche dem höchsten Tumor der irmutter entgegengesetzt war, verbunden mit Unützung der untersten Stelle des Leibes durch ein ter, erreicht, und dabei stets der Kopf des Kindes en Beckeneingang gebracht. Der weitere Verlauf Geburt war in allen Fällen, mit Ausnahme einer ellen Placenta praevia, günstig und mit Erhaltung Lebens des Kindes.

c) Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe.

Diese Wendungsart wurde in 4 Fällen angezeigt den und ausgeführt. Die Anzeigen gaben hohe

Schieflage und Schulterlagen des Kindes, und dies kamen vor in der Klinik 1830 1 Fall, in der Klini 1832 1 Fall und in der Klinik 1834 2 Fälle. Die Wen dung wurde stets durch Einleitung des von der einge führten Hand ergriffenen Kopfes in den Beckeneingan bewirkt, und zwar in allen Fällen bei noch stehende Fruchtblase, welche bei der Wendung gesprengt wurd In sämmtlichen Fällen wurde die Austreibung des Kin des durch die Kräfte der Natur und mit Erhaltung de Kindes bewirkt. Die kürzeste Dauer der Geburt, nac gemachter Wendung auf den Kopf, betrug eine halb Stunde, die längste 1½ Stunde.

d) Wendung auf den Steifs.

Die Wendung auf den Steifs fand in 2 Fällen ihr Anzeige; der erste Fall in der Poliklinik 1831 betr eine 27jährige Erstgebärende, welche vor 21 Stunde das erste Zwillingskind geboren hatte und jetzt de Beistand der Anstalt anrief, weil das zweite Zwilling kind sich in der vierten Schulterlage erster Untera zur Geburt stellte. Der Steifs wurde durch die eing führte Hand ergriffen und in den Beckeneingang g führt, und das Kind durch die Kräfte der Natur au gestofsen. Im zweiten Falle, in der Klinik 1833, ga eine Seitenbauchlage des Kindes Veranlassung zur We dung auf den Steifs, auch bei einem zweiten Zwilling kinde. Der durch die eingeführte Hand ergriffene un umfafste Steifs wurde in den Beckeneingang geleit dann die Ausschliefsung des Kindes der Natur übe lassen. In dem ersten Falle wurde ein lebendes, dem zweiten Falle ein todtes und offenbar schon se einiger Zeit abgestorbenes Kind geboren.

e) Wendung auf die Füsse.

Die Wendung auf die Füsse wurde in 57 Fälle ausgeführt, von welchen in 44 Fällen die regelwidri Lage des Kindes die Anzeige zu einer Lageverbess rung desselben, und in 13 Fällen gefahrdrohende krank hafte Zustände der Mutter die Anzeige zur Beschleu

g der Geburt geben. Unter den 57 entbundenen uen waren 12 Erstgebärende und 45 Mehrgebärende, welchen Behufs der Lageverbesserung des Kindes rstgebärende und 36 Mehrgebärende, und Behufs Beschleunigung der Geburt 4 Erstgebärende und lehrgebärende vorkamen. In 9 Fällen hatte das ite Zwillingskind eine regelwidrige Lage. In den Fällen wurden 27 lebende und 30 todte Kinder oren.

1) Wendung auf die Füsse als Lageverbesserungsact.

Die Wendung auf die Füsse fand in 44 Fällen ihre eige durch regelwidrige Lage des Kindes, welche h diese Operation verbessert werden mufste, wobei Fällen zugleich die Anzeige zur Geburtsbeschleuni- wegen Vorfall der Nabelschnur stattfand, und es en mehrere Frauen dabei, welche bereits mehrmals h die Wendung entbunden worden waren. Die lwidrigen Lagen waren folgende: hohe Querlage in ällen, erste Schulterlage in 17 Fällen, zweite Schul- ge in 12 Fällen, dritte Schulterlage in 5 Fällen, te Schulterlage in 1 Falle, Vorderbrustlage in 2 Fäl- Rückenlage in 1 Falle, Seitenbauchlage in 1 Falle Hüftenlage in 1 Falle. Das Verhältnifs der Schwie- eit der Ausführung der Operation war in folgender schiedenheit vorhanden: Wendung auf die Füsse Abflufs des Fruchtwassers in 21 Fällen, nach Ab- des Fruchtwassers mit mäfsiger Schwierigkeit in Fällen, und längere Zeit nach Abflufs des Frucht- sers bei tiefer Einkeilung des übel gelagerten Kin- und fester Zusammenziehung der Gebärmutter, so eine ungemein grofse Schwierigkeit der Operation fand, in 9 Fällen. Aufserdem kamen 2 Fälle vor, welchen nach langer Versäumnifs die Ausführung Wendung auf die Füsse unmöglich war, und daher Embryotomie vorgenommen werden mufste; diese en letzteren Fälle werden unter der Embryotomie hrieben werden.

Von den 44 Kindern kamen 23 lebend oder wenigstens asphyctisch und durch die angewendete Hülfe das Leben gerufen, zur Welt; 21 Kinder wurden todt geboren. Von diesen 21 todten Kindern waren 2 bereits vor der Geburt abgestorben und trugen Zeichen der beginnenden Fäulnifs an sich; 2 Kinder waren nicht ausgetragen und übrigens wie die beiden vorigen in Fäulnifs; 9 Kinder hatten durch lange dauernde Einkeilung des Rumpfes in das Becken, in der regelwidrigen Lage, das Leben verloren, ehe noch die Hülfe der Anstalt hinzukam, 5 Kinder starben während der Geburt durch den gleichzeitigen Vorfall der Nabelschnur und 3 Kinder verloren das Leben während der Wendung auf die Füsse und durch die Fufsgeburt, so dafs man also das Verhältnifs so stellen kann, dafs auf 4 durch die Wendung auf die Füsse lebend geborene Kinder nur 3 kommen, welche durch diese Operation das Leben verloren, ein Verhältnifs, welches ungemein günstig genannt werden kann. In der neuesten Zeit ist dieses Verhältnifs noch besser geworden, und man kann dieses günstige Resultat vorzüglich dem alsbaldigen Gebrauche der Zange zuschreiben, welche sogleich in Anwendung gebracht wird, sobald nach der Geburt des Rumpfes der Kopf des Kindes nicht sehr bald der Anwendung der manuellen Hülfe folgt. Wie günstig dieses Verhältnifs der lebend geborenen Kinder genannt werden kann, geht daraus hervor, dafs man vor noch nicht langer Zeit, als ein gewöhnliches Verhältnifs annahm, dafs von 5 durch die Wendung auf die Füsse geborenen Kindern nur 1 am Leben erhalten und die übrigen 4 todtgeboren werden würden. Von den durch die Wendung entbundenen Frauen starben 4 im Wochenbette, ohne dafs jedoch der Tod derselben in einem ursachlichen Zusammenhange mit der Operation gestanden hätte; diese werden unter den verstorbenen Wöchnerinnen noch einmal in Erwähnung kommen.

Die Wendung auf die Füsse wurde in 13 Fällen auf einen Fufs und in 31 Fällen auf zwei Füsse

icht; die erstere zeigte sich in allen Fällen sehr
lich, in welchen keine schleunige Entbindung an-
igt war und zugleich die Wehenthätigkeit sich
ig genug äufserte, um die Austreibung des Kindes
Natur überlassen zu können. Es ergab sich bei
elben die Erfahrung, dafs stets der nach dem Kreuz-
e der Mutter gelagerte Schenkel des Kindes her-
ezogen wurde, und dafs der nach der vorderen
d des Beckens liegende Schenkel zurückblieb; die-
Umstand gab alsdann bei dem weiteren Vorrücken
Kindes die Veranlassung, dafs dasselbe sich um
ganze Längenachse drehete, so dafs der versteckte
nkel sich nach hinten wandte und über den Damm
rtrat.

Im Ganzen konnte von den 44 Fällen der Wen-
auf die Füsse in 27 Fällen die Austreibung des
es der Natur überlassen werden, so dafs nur einige
ilfe bei der Lösung der Arme und der Entwicke-
des Kopfes nöthig wurde; ich halte dieses für
besonders wichtigen Umstand zur Erhaltung des
ns des Kindes, welches durch die übereilt bewirkte
rt mittelst der Ausziehung des Rumpfes stets mehr
minder gefährdet wird.

In 17 Fällen mufste nach der Ausführung der Wen-
auf die Füsse die Extraction des Kindes bewirkt
en, bald wegen unzureichender Wehenthätigkeit,
wegen drohender Zufälle der Mutter oder zu lan-
Dauer der Geburt.

In 15 Fällen wurde nach der Geburt des Rumpfes
Zange an den Kopf des Kindes gelegt, um den
nden oder schweren Austritt desselben zu beschleu-
. Der ungemein glückliche Erfolg, welchen der
nige Zangengebrauch bei einiger Zögerung des
s für die Erhaltung des Lebens des Kindes hatte,
lafste mich, in der neuesten Zeit die Anwendung
Instrumentes nach der Wendung auf die Füsse
ger vorzunehmen, und der Erfolg hat meine Er-
ngen bestätigt, indem die günstigsten Resultate

dadurch herbeigeführt wurden. Ich bemerke dabe
dafs ich mich stets und ohne Ausnahme der grofse
Zange dabei bediene, welche theils durch ihre Siche
heit der Anlegung bei höherem Stande des Kopf
theils durch ihre sichere Anlage, indem sie in keine
einzigen Falle abglitt, die bisherigen Einwürfe geg
die Anwendung des Instrumentes nach der Wendu
beseitigt hat. Auch ist dabei hervorzuheben, dafs i
die Anzeige zur Anwendung der Zange nicht, wie
gewöhnlich geschieht, nach der Zahl der Minuten d
Feststehens des Kindeskopfes bestimmte; sondern i
versuchte durch den bekannten Handgriff den Ko
aus dem Becken zu leiten: fand ich denselben n
beweglich und dem angewendeten Handgriffe Fol
leistend, so fuhr ich mit demselben bis zur Ausschl
fsung des Kopfes fort; wenn aber der erste Handg
den Kopf unbeweglich feststehend fand, so machte i
höchstens nur einen zweiten oder dritten Angriff, u
wenn alsdann kein Erfolg stattfand, so stand ich a
bald von diesen zeitraubenden Versuchen ab, griff z
Zange und rettete häufig das schon sehr gefährd
Leben des Kindes.

Rücksichtlich der oben berührten Verschiedenh
der Schwierigkeit der Entbindung, je nachdem das Fruc
wasser noch nicht abgeflossen war, oder lange na
Abfluſs des Fruchtwassers die Wendung vorgenomm
wurde, stellte sich das Verhältnifs auf folgende Wei

Die Wendung auf die Füsse bei noch stehend
Fruchtwasser kam in 21 Fällen vor, in welchen
regelwidrige Kindeslage frühzeitig genug erkannt w
den war, um die angemessene Hülfe in Anwendung
bringen; es wurde in 13 Fällen die Wendung auf ei
Fufs und in 8 Fällen die Wendung auf zwei Fü
vorgenommen. Die Einführung der Hand war meist
ohne grofse Schwierigkeit, weil man stets den bes
Zeitpunkt zur Operation, das Ende der zweiten Gebu
periode abgewartet hatte; doch war sie bei zwei E
gebärenden von grofser Empfindlichkeit sehr schm

Der Wassersprung wurde bei der Wendung stets
ller Rücksicht angewendet, das Fruchtwasser nicht zu
abfliefsen zu lassen (s. Lehrbuch §. 921), und da-
h wurde die Umwendung des Kindes ungemein
chtert. Die Austreibung des Kindes wurde in diesen
Fällen stets der Natur überlassen, welche sie auch
3 Fällen glücklich beendigte; in 3 Fällen mufste
en zögernder Wehenthätigkeit die Ausziehung des
tes und in 7 Fällen die Anwendung der Kopfzange
enommen werden. Es wurden 18 lebende und 3
Kinder geboren. Die Mütter wurden sämmtlich
Leben erhalten.

Die Wendung auf die Füsse nach Abflufs des Frucht-
ers kam in 14 Fällen unter solchen Umständen vor,
die Wendung auf die Füsse stets noch mit nicht
rofser Mühe und Schwierigkeit ausgeführt werden
nte. Die Einführung der Hand bis zu den Füssen
nte in mehreren Fällen einige Mühe, indem die Zu-
mmenziehung des Uterus bereits ziemlich stark war;
konnte sie noch ausgeführt werden, ohne zu viel
und Kraft darauf zu verwenden, und die Kinder
den sämmtlich noch im Beckeneingange mit dem
egenden Theile. In 2 Fällen war die Umwendung
Kindes wegen Krampf der Gebärmutter etwas
ierig, und in 7 Fällen wurde die Extraction des
es wegen Wehenschwäche, Zufällen der Kreissen-
oder Lebensgefahr des Kindes nöthig; in 7 Fällen
le die Austreibung des Kindes durch die Kräfte
Natur bewirkt; in 5 Fällen wurde die Kopfzange
wendet. Es wurden 5 lebende und 9 todte Kin-
geboren, von welchen 4 schon von Fäulnifs ergrif-
die übrigen 5 aber theils während der Wendung
Extraction das Leben verloren, theils schon vor
Operation durch den Druck des Uterus gelitten
en. Von den Müttern starb eine an dynamischer
grän des Mutterhalses (Putrescenz) 8 Stunden nach
Entbindung, welcher Fall unten bei den gestorbe-
Wöchnerinnen genauer beschrieben werden wird.

Die Wendung auf die Füsse lange nach abgeflo
senem Fruchtwasser und bei fester Zusammenziehun
des Uterus um das tief und fest in das Becken eing
keilte Kind kam in 9 Fällen, sämmtlich in der Po
klinik, vor; in zwei anderen konnte sie nicht ausg
führt werden, und die Embryotomie mufste diese Fäl
beendigen. (Vergleiche die Embryotomie.) In diese
9 Fällen, von welchen 8 bei Schulterlagen und 1 b
Vorderbrustlage mit Vorfall beider Arme vorkame
waren die Kinder bei dem Hinzutreten der Hülfe d
Anstalt schon todt und in ihrem Rumpfe stark zusam
mengebogen in das Becken eingekeilt; der Puls d
Mütter war stets beschleunigt, der Uterus sehr fe
zusammengezogen und schmerzhaft, in 4 Fällen ve
glasartiger Härte, die Geschlechtstheile angeschwolle
heifs und schmerzhaft, theils durch die lange Dau
der Geburt, theils durch die von anderen Geburtshe
fern bereits ausgeübten Operationsversuche. Von d
Entbundenen war nur 1 Erstgebärende und 8 Mehrg
bärende, und unter den letzteren mehrere, welche sch
öfter durch die Wendung entbunden worden waren. Ei
derselben war schon 14mal, und zwar 9mal durch d
Wendung und 5mal durch die Zange, entbunden wo
den; bei einer Anderen wurde die Wendung zum 6t
Male vorgenommen. Von diesen Fällen kamen 3
der Poliklinik 1830, 2 in der Poliklinik 1831, 1 in d
Poliklinik 1832, 2 in der Poliklinik 1833 und 1 in d
Poliklinik 1834 vor; es waren folgende.

1) Eine Mehrgebärende von 36 Jahren, welc
schon zweimal durch die Wendung entbunden word
war und viermal ohne Kunsthülfe geboren hatte, ver
bei ihrer siebenten Schwangerschaft das Fruchtwass
bei dem ersten Eintritte der Wehen. Der Muttermu
öffnete sich langsam, es lag kein Kindestheil vor u
die Wehen waren träge. Der zwölf Stunden nach A
flufs des Fruchtwassers hinzugerufene Geburtshelfer fa
den Muttermund noch nicht genügend geöffnet, u
wartete deshalb noch bis zum folgenden Tage, an w

n er die Wendung auf die Füsse auszuführen ver-
ıte. Allein nach mehrstündigen wiederholten Ver-
ıen mufste davon abgestanden werden und es wurde
die Hülfe der Anstalt in Anspruch genommen. Bei
Ankunft fand man den Muttermund vollkommen
Inet und das Kind mit Vorfall des linken Armes
ler zweiten Unterart der vierten Schulterlage in den
keneingang eingekeilt, die Geburtswege sehr empfind-
., trocken, heifs und angeschwollen, den Uterus
findlich und hart und den Puls höchst frequent.
wurde eine Gabe Opiumtinktur gereicht, eine Oel-
pritzung gemacht und die Frau in eine Seitenlage
der linken Seite gebracht, worauf von hinten, über
Damm, die rechte Hand in die Geburtstheile ein-
g, mit nicht geringer Mühe an der vorderen Wand
Beckens hinauf zu den Füssen des Kindes ging
mittelst des an denselben bewirkten Zuges die Um-
dung des Kindes ausführte. Die Ausziehung des
eren wurde wegen des sehr leidenden Zustandes
Kreissenden bewirkt; das Kind war todt und an
ganzen linken Thoraxseite sammt dem vorgefallen
esenen Arme schwarzblau gefärbt. Die Mutter be-
te einer sorgfältigen Behandlung im Wochenbette
wurde am Leben erhalten. (Poliklinik $18\frac{29}{30}$.)

2) Bei einer 30jährigen, zum dritten Male schwan-
n Frau stellte sich das Kind in der zweiten Unter-
der zweiten Schulterlage zur Geburt. Das Frucht-
ser flofs in dem Anfange der zweiten Geburtsperiode
eichend ab, und der nunmehr hinzugerufene Ge-
shelfer versuchte die Wendung auf die Füsse aus-
hren, jedoch ohne Erfolg. Unterdessen hatte sich
Gebärmutter noch fester um das Kind zusammen-
gen und den Thorax und die Schulter tief in das
ken gedrängt. Ein zweiter und endlich ein dritter
n hinzugerufener Geburtshelfer machten noch einige
hindurch vergebliche Wendungsversuche, mit der
vendung innerer und äufserer Arzneimittel verbun-
, allein vergebens. Endlich wurde die Hülfe der

Anstalt angerufen, weniger um noch die Wendung zu versuchen, als vielmehr um die Embryotomie vorzunehmen. Wir kamen 52 Stunden nach Abfluſs des Fruchtwassers hinzu und fanden die Kreissende höchst erschöpft, mit kaum fühlbarem, sehr schnellem Pulse, kühlen Extremitäten und eingefallenem mifsfarbigem Gesichte mit umschriebener Röthe der Wangen, sehr grofsem Durste, Angst und Unruhe. Sie flehte darum ihr den Leib aufzuschneiden, um sie von ihrer Qual zu befreien. Die innere Untersuchung liefs das Kind in der angeführten Lage tief in das Becken eingekeilt, den rechten Arm bis über den Ellbogen aus den äuſseren Geburtstheilen heraushängend und schwarz finden; die Geburtswege waren höchst empfindlich und angeschwollen. Auch hier zeigte es sich, wie vortrefflich die Wendung in der Seitenlage der Kreissenden bei den zweiten Unterarten der Schulterlagen sich vornehmen läfst; denn nach einer Gabe Opiumtinktur und einer warmen Oeleinspritzung wurde in der linken Seitenlage der Kreissenden die rechte Hand von hinten eingeführt und die Wendung auf die Füsse zwar mühevoll, aber doch glücklich bewirkt. Die Ausziehung des todten Kindes war leicht. Gleich nach dem Austritte des Kindes wurde die Entbundene von einem sehr heftigen Anfalle von Convulsionen befallen, welche erst nach einer Viertelstunde dem Gebrauche der Mittel wichen. Das Wochenbett verlief bei einer sorgfältigen Behandlung zwar langsam, jedoch mit Erhaltung des Lebens der Mutter. (Poliklinik 1830.)

3) Bei einer Mehrgebärenden von 37 Jahren, welche schon dreimal durch die Wendung entbunden worden war, floſs bei den ersten Wehen das Fruchtwasser schleichend ab, und es zeigte sich nach Angabe der Hebamme kein vorliegender Theil über dem Muttermunde. Auch in diesem Falle wurden von zwei Geburtshelfern die angestrengtesten Versuche zur Wendung auf die Füsse gemacht, jedoch ohne Erfolg. Bei dem Hinzutreten des Institutes, 60 Stunden nach abge-

senem Fruchtwasser, fand man die Kreissende höchst
räftet, kalt, mit kaum fühlbarem Pulse, das Kind
er zweiten Vorderbrustlage mit Vorfall beider Arme
tief in das Becken herabgedrängter Brustfläche.
hdem etwas Wein gereicht, eine Gabe Opiumtinktur
eben und eine Oelinjection gemacht worden war,
de die Wendung auf die Füsse in der Seitenlage
nacht, welche hier dadurch ungemein erschwert wurde,
das Kind nach seiner hinteren Fläche sehr stark
gebogen war und die Füsse auf dem Rücken des-
en lagen. Die Ausziehung des gewendeten Kindes
leicht, das Kind war todt und die Nachgeburt folgte
nselben alsbald; allein alle angewendeten Mittel ver-
chten nicht das erlöschende Leben der Entbundenen
erhalten, welche eine halbe Stunde nach der Geburt
e besondere Zufälle entschlief. — Ich habe diese
bachtung einigemal gemacht, dafs die Kreissenden
solchen schwierigen und langdauernden Fällen nicht
ht vor der Entbindung starben, sondern vielmehr
sehr schwache Leben noch fortsetzen, bis die Ent-
dung vollendet ist; alsdann aber tritt gewöhnlich
sehr schnelles Sinken der Kräfte und der Tod ein.
liklinik 1830.)

4) Für eine Mehrgebärende von 30 Jahren wurde
Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers die
lfe der Anstalt in Anspruch genommen. Das Kind
te sich in der zweiten Unterart der zweiten Schul-
age zur Geburt gestellt, die lebhaften Wehen hatten
selbe fest in den Beckeneingang eingekeilt und die
ndung auf die Füsse war daher sehr schwer auszu-
ren. Dieselbe wurde, wie in dem sub No. 2 er-
hnten Falle, bewirkt, das Kind war schon todt und
Mutter wurde am Leben erhalten. (Poliklinik 1831.)

5) Eine Erstgebärende von 23 Jahren verlangte die
lfe der Anstalt. Das Fruchtwasser war im Anfange
Geburt schleichend abgegangen, der Muttermund
veiterte sich langsam und das Kind wurde in der
ten Unterart der zweiten Schulterlage bei allmäliger

Erweiterung desselben in das Becken getrieben. Die Wendung wurde 10 Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers, nach vorhergehendem Aderlasse, in der Rückenlage der Kreissenden mit der linken Hand ausgeführt und gelang nach einer beschwerlichen Einführung der Hand. Das Kind war todt und die Mutter wurde im Wochenbette von Peritonitis befallen, jedoch wieder hergestellt. (Poliklinik 1831.)

6) Bei einer Mehrgebärenden von 40 Jahren fiel nach dem Wassersprunge ein Arm des Kindes vor und es wurde daher die Hülfe der Anstalt in Anspruch genommen. Das Kind lag in der ersten Unterart der ersten Schulterlage vor, war durch die Heftigkeit der Wehen bedeutend eingekeilt und die Wendung war daher schwierig. Die Operation wurde in der Rückenlage der Kreissenden mit der rechten Hand ausgeführt und die Extraction des todten Kindes war ohne Schwierigkeit. Die Mutter wurde am Leben erhalten. (Poliklinik 1832.)

7) Bei einer Mehrgebärenden von 38 Jahren, welche schon fünfmal durch die Wendung auf die Füsse wegen regelwidriger Kindeslage entbunden worden war, stellte sich auch diesmal das Kind nach dem Wassersprunge in der zweiten Unterart der ersten Schulterlage zur Geburt. Ein herbeigerufener Geburtshelfer machte mehrere Wendungsversuche und liefs alsdann um die Hülfe der Anstalt nachsuchen. Das Kind war mit dem Thorax sehr fest in das Becken eingekeilt, der linke Arm tief vorgefallen und der Uterus sehr fest contrahirt. Es wurde innerlich Opiumtinktur und örtlich eine Oelinjection angewendet und darauf die Wendung in der Seitenlage auf der rechten Seite der Kreissenden mit Einführung der linken Hand vorgenommen, welche zwar schwierig war, aber doch vollkommen gelang. Die Extraction des todten Kindes war ohne Schwierigkeit. Bei dieser Wendung war etwas zu bemerken, was ich nur selten beobachtet habe; der vorgefallene Arm ging nämlich mit der einzuführenden operirenden Hand be-

em Versuche in die Mutterscheide zurück und wurde
r durch die Querstellung des Vorderarms ein Hin-
nifs. Ich legte eine Schlinge an die Hand und liefs
selbe anziehen, während nun die operirende Hand
ne Hindernifs durch die Scheide eingehen konnte
d erst in dem Beckeneingang auf beträchtlichen Wider-
nd stiefs. — Das Wochenbett der Entbundenen ver-
f so gut, dafs man schon die Sache für beendigt an-
ien zu können glaubte, als am achten Tage heftiger
bärmutterblutfluſs eintrat, welcher nicht dauernd ge-
ben werden konnte und am zehnten Tage den Tod
: Wöchnerin veranlafste. (Poliklinik 1833.)

8) Bei einer Mehrgebärenden von 44 Jahren, welche
reits 9mal durch die Wendung und 5mal durch die
nge entbunden worden war, stellte sich das Kind in
r ersten Schulterlage und zweiten Unterart zur Ge-
rt, welches jedoch erst nach dem zur rechten Zeit
olgenden Wassersprunge bemerkt wurde, weshalb
rch die kräftigen Wehen bald eine beträchtliche Ein-
ilung des Thorax in den Beckeneingang erfolgte. Da
e Kreissende sehr entfernt von der Anstalt aufserhalb
r Stadt wohnte, so dauerte es auch noch einige Zeit,
; die nunmehr nachgesuchte Hülfe des Instituts an-
mmen konnte, und man fand nunmehr die Lage des
ndes, wie angegeben, und aufserdem hatte sich noch
n nicht unbeträchtlicher Blutfluſs eingestellt. Die
bald vorgenommene Wendung war schwierig, gelang
er vollkommen; die Extraction des Kindes erforderte
Hoch noch die Anwendung der Zange, indem der Kopf
dem etwas beschränkten Becken stecken blieb und
ittelst der Zange ausgezogen werden mufste. Das
nd war todt. Die Mutter erholte sich zwar wieder
d der Blutfluſs wurde gestillt; doch starb sie aller
gewendeten Sorgfalt ungeachtet am vierten Tage
ch der Geburt an Entkräftung. (Poliklinik 1833.)

9) Bei einer Mehrgebärenden von 37 Jahren war
s Fruchtwasser schleichend abgegangen und das Kind
ellte sich in der ersten Unterart der ersten Schulter-

lage mit dem Vorfall des rechten Armes zur Geburt. Bei unserer Ankunft fanden wir eine sehr bedeutende Einkeilung des Thorax in das Becken, und es wurden daher die schon angeführten Vorbereitungsmafsregeln ergriffen und alsdann die Wendung auf die Füsse, in der Rückenlage der Kreissenden, durch Einführung der rechten Hand, ausgeführt. Das Kind war todt und die Entbundene erholte sich bald. (Poliklinik 1834.)

Bei diesen schweren Wendungen, welche in früherer Zeit sämmtlich durch die Embryotomie beendigt worden wären, zeigte sich vorzüglich die Operation in der Seitenlage der Kreissenden nützlich, wenn eine zweite Unterart einer Schulterlage vorhanden, also die Bauchfläche des Kindes nach der vorderen Wand des Uterus gewendet war. Vormals wendete man in solchen Fällen die Lage der Kreissenden auf Knieen und Ellbogen (à la vache) an, und es giebt noch jetzt Geburtshelfer, welche dieselbe empfehlen; durch die Anordnung der Seitenlage bei der Operation der Wendung habe ich indessen diese für die Kreissende höchst beschwerliche und unangenehme Stellung ganz abschaffen können, indem die Seitenlage dem Operateur alle und selbst noch gröfsere Vortheile gewährt, wie die genannte Lage, und es kommt nur darauf an, dafs die Seite, auf welche die Kreissende gelegt werden soll, so wie die Hand, welche der Geburtshelfer zur Operation einführen will, mit Sorgfalt bestimmt wird. Man mufs nämlich die Kreissende stets auf die Seite sich legen lassen, auf welcher der Geburtshelfer die Hand zur Wendung einführen will. Der Erfolg ist in vielen Fällen überraschend, besonders wenn ein Fall vorkommt, in welchem schon andere tüchtige und geübte Geburtshelfer sich vergeblich bemühet haben, in der Rückenlage des Weibes die Wendung zu machen, und man nun nach Veränderung der Lage der Kreisenden mit weit geringerer Schwierigkeit zu den Füssen gelangen und die Wendung vornehmen kann.

2) Wendung auf die Füsse als Beschleunigungsact der Geburt.

Die Wendung auf die Füsse als Beschleunigungs- der Geburt kam überhaupt in 13 Fällen vor, und ar in der Poliklinik 1830 in 5 Fällen, Poliklinik 1831 3 Fällen, Klinik 1832 in 1 Falle, Klinik 1835 in Falle und Poliklinik 1835 in 3 Fällen. Die Anzeigen diesen Wendungen als Beschleunigungsact gaben 1 Fall allgemeine Schwäche, in 1 Fall Metrorrhagie, 4 Fällen Placenta praevia und in 7 Fällen Vorfall r Nabelschnur. Es wurden durch dieselben 4 lebende d 9 todte Kinder geboren. Aufserdem trat die Anige zur Beschleunigung der Geburt auch bei 8 Fällen r als Lageverbesserungsact vorgenommenen Wendun- n ein, bei welchen die vorgefallene Nabelschnur diese ilfe verlangte. (Vergleiche Vorfall der Nabelschnur.) ie Operation der Wendung als Beschleunigungsact r Geburt war übrigens stets ohne grofse Schwierigit auszuführen, und nur der Umstand, dafs die Exaction des Kindes vorgenommen werden mufste, wourch das Leben des letzteren stets gefährdet wurde, erminderte den günstigen Erfolg, welchen dieselbe nst rücksichtlich der Erhaltung des Lebens der Kinr haben konnte. In 5 Fällen wurde zugleich die nge nöthig. Auch ist dabei nicht zu übersehen, dafs r pathologische Zustand, welcher Veranlassung zu r Anzeige der Beschleunigung der Geburt gab, schon und für sich feindlich auf das Leben des Kindes nwirkt. Von den Entbundenen starben 2, die eine den Folgen der Metrorrhagie, die andere an demlben Leiden bei Placenta praevia.

f) Accouchement forcé.

Die gewaltsame Entbindung wurde in 5 Fällen usgeführt, und zwar 1 Fall im Jahre 1830, 2 Fälle im ahre 1832 und 2 Fälle im Jahre 1834. Die Anzeien gaben Verzögerung der Geburt durch allgemeine chwäche und Aufhören der Wehen (Poliklinik 1832, S. 41) in 1 Falle, wahre Eclampsie der Kreissen-

den in 3 Fällen (s. S. 45) und Placenta praevia in 1 Falle (s. S. 66). Die Kinder waren in allen Fällen todt, und von den Müttern wurde eine am Leben erhalten und 4 starben im Wochenbette; dieses ungünstige Verhältnifs wird durch die bedeutenden pathologischen Zustände erklärt, welche die Anzeige zu der gewaltsamen Entbindung gaben. — Die Einführung der Hand in die Mutterscheide und die Erweiterung des Muttermundes wurde stets sehr allmälig und vorsichtig vorgenommen und war alsdann auch stets ohne sehr grofse Mühe, und ich habe überhaupt die Beobachtung gemacht, dafs das vorsichtige Eindringen der Hand in und durch den sonst gesunden und nur noch nicht gehörig entwickelten Muttermund bei Weitem nicht so schwierig ist, als das Einführen der Hand durch den krampfhaft verengerten Muttermund, oder eine krampfhafte Strictur der Gebärmutter. Doch ist stets anzurathen, auch bei der einfachen Erweiterung des unentwickelten Muttermundes mit der gröfsten Vorsicht zu verfahren. In 2 Fällen wurde zugleich die Zange nach der Geburt des Rumpfes nöthig.

g) Extraction des Kindes.

Die Ausziehung des Kindes kam in 55 Fällen vor, und zwar in 20 Fällen der Steifslage, in 2 Fällen der Knielage, in 19 Fällen der Fufslage und in 14 Fällen der Kopflage, nach der Geburt des Kopfes. Die Anzeigen gaben: Vorfall der Nabelschnur in 4 Fällen der Fufslage und in 1 Falle der Steifslage, in den übrigen Fällen zögernde Geburt bald wegen zu schwacher Wehenthätigkeit, bald wegen mechanischer Hindernisse auf Gröfse des Kindes oder Beschränkung der Geburtswege beruhend. Es wurden nach der Extraction 33 lebende und 22 todte Kinder geboren; von den letzteren waren 15 schon vor dem Hinzutreten der Hülfe abgestorben. In 10 Fällen wurde nach der Extraction des Rumpfes die Zange in Anwendung gebracht.

Die Extraction des Kindes soll so selten als möglich vorgenommen werden, da der Vorgang der Geburt

lann immer gefährlicher für das Kind ist, als wenn selbe durch die Geburtsthätigkeit ausgetrieben wird. ein in vielen Fällen wird sie doch nicht zu vermei- sein, wenn dynamische oder mechanische Geburts- dernisse eintreten und von einer Verzögerung der burt Gefahr für das Leben des Kindes eintritt; in sen Fällen ist sie das einzige Auskunftsmittel, durch ches das Kind nicht selten erhalten wird.

h) künstliche Frühgeburt.

Die künstliche Frühgeburt wurde in 3 Fällen aus- ihrt, einmal in der Klinik 1832 und zweimal in der nik 1833. In einem Falle gaben sehr heftige und ner mehr zunehmende Convulsionen der Schwange- und in zwei Fällen rhachitische Beckenbeschrän- g die Anzeige. Zwei Kinder kamen todt und eins end zur Welt, von den Müttern starb eine im Wo- nbett an Phlebitis uterina und acuter Phlegmasie. sämmtlichen drei Fällen erfolgte die Frühgeburt nach Anwendung des dreiblätterigen Dilatatoriums, ohne der Prefsschwamm oder der Eihautstich nothwen- wurde. Es waren folgende Fälle.

1) Eine Mehrgebärende von 26 Jahren und rhachi- nem bis auf $3\frac{1}{4}$ Zoll in der Conjugata beschränktem ken war bei ihrer ersten Entbindung durch die ge von einem todten Kinde entbunden worden (s. chitisches Becken No. 7) und wurde bei ihrer zwei- Schwangerschaft noch in dem nämlichen Jahre nik 1832) durch die künstliche Frühgeburt von einem nden Kinde entbunden, von welcher die Art der führung und der Verlauf bereits beschrieben worden (Vergl. Rhachitisches Becken No. 9.). Die Mutter stand das Wochenbett gesund.

2) Eine 32jährige Erstgeschwängerte litt in ihrer wangerschaft an sehr heftigen Convulsionen, welche Tag zu Tag sich vermehrten und verstärkten, so im achten Monate täglich 16 sehr heftige Anfälle aten, welche endlich die Schwangere so herunter- hten, dafs sie ganz bettlägerig wurde und dafs nun-

mehr als einziges Rettungsmittel die künstliche Frü
geburt vorgenommen wurde. (Vergl. S. 22.) Der Ko
stand beweglich über dem Beckeneingange. In d
32sten Woche der Schwangerschaft wurde, nach d
gehörigen Vorbereitung durch ein Abführmittel und e
lauwarmes Bad, das Dilatatorium in Anwendung gebrac
und mit abwechselnden öligen Einspritzungen dreim
täglich der Muttermund sanft dilatirt. Am ersten Ta
der Dilatation verminderten sich die Anfälle der Co
vulsionen bis auf drei, am zweiten Tage, an welche
schon leichte Wehen eintraten, vermehrten sich d
Anfälle wieder bis auf sieben und am dritten Tage o
folgte Morgens bei einer etwas stärkeren Zusamme
ziehung des Uterus der Wassersprung, während d
Muttermund erst im Durchmesser von $1\frac{1}{2}$ Zoll geöffn
war. Die Anwendung des Dilatatoriums wurde nu
mehr eingestellt und der weitere Verlauf der Nat
überlassen. Allein die Convulsionen kehrten abwec
selnd mit den Wehen während des ganzen Tages se
häufig wieder, und zugleich hatte sich der vorliegen
Kopf so zurückgezogen, dafs derselbe jetzt gar nic
mehr erreicht werden konnte. Gegen Abend verstär
ten sich die Wehen, wobei die Convulsionen aufhörte
und um 2 Uhr nach Mitternacht fand man den Mutte
mund genügend geöffnet, das Kind in der ersten Schu
terlage erster Unterart mit gleichzeitiger Vorlage d
rechten Fusses auf dem Beckeneingange. Es wur
daher die Wendung auf die Füsse gemacht und d
Kind mit Vorsicht ausgezogen, welches jedoch ke
Lebenszeichen mehr zeigte, und wahrscheinlich d
Leben schon durch die heftigen Convulsionen dies
Tages verloren hatte. Das Wochenbett verlief ung
stört und nur am vierten Tage stellte sich ein leicht
Anfall von Convulsionen ein. Der Wochenflufs verl
sich schon nach 5 Tagen; dagegen stellten sich blutig
Ausschwitzungen aus den Brustwarzen, dem Nabel u
den Ohren ein, wie sich schon früher die Menstruati
zuweilen auf diesen Wegen gezeigt hatte. (Klinik 1833

3) Eine Zweitgeschwängerte, welche bei ihrer er- Geburt durch eine sehr schwierige Embryotomie nden worden war und deren Becken durch Rha- ; bis zu zwei Zoll und acht Linien in der Conju- beschränkt war, wurde auf gleiche Weise wie die gen, durch die Bewirkung der künstlichen Frühge- mittelst des Dilatatoriums entbunden. Es wurde odtes Kind geboren und die Mutter starb im Wo- ett an Phlebitis uterina. (Vergleiche Rhachitisches en No. 11 und gestorbene Wöchnerinnen.)

Diese drei Fälle der künstlichen Frühgeburt sind rem Ausgange nicht so günstig, als man bei dieser ndungsweise zu erwarten berechtigt ist. Doch man nicht übersehen, dafs die Verhältnisse nur m ersten Falle einigermafsen günstig genannt wer- können und in den beiden letzten Fällen, in dem durch die Heftigkeit der Convulsionen, in dem en durch die grofse Beschränkung des Beckens, ungünstig waren.

Die Methode, mittelst des Dilatatoriums die Früh- t hervorzurufen, hat sich auch in diesen Fällen am gezeigt, ohne dafs ich sie jedoch für alle Fälle lgemeine Methode empfehlen möchte. Jeden Fal- iebt sie eine treffliche Vorbereitung für die Ein- ng des Prefsschwammes, wenn man diesen nicht in den Muttermund der Erstgebärenden einfüh- ann.

i) Perforation.

Die Perforation des Kindeskopfes bei der Geburt n sechs Fällen vor, von welchen in fünf Fällen irkliche Excerebration und in einem Falle nur die ung des Schädels gemacht wurde; dreimal kam be in der Poliklinik 1830, einmal in der Poliklinik einmal in der Poliklinik 1832 und einmal in der Kli- 35 vor. Die Anzeige zur Anwendung des Perforato- gab in 5 Fällen Beckenbeschränkung und in 1 Falle hr bedeutender Wasserkopf. Die Beckenbeschrän- war in 1 Falle in allgemein zu kleinem Becken mit

gleichzeitiger Stirnlage und in 4 Fällen in rhachitische Beckenbeschränkung gegründet; der erste Fall ist angegeben unter No. 3 des allgemein zu kleinem Beckens (s. S. 86) die 4 anderen Fälle unter No. 2, 3, 6 und 10 des rhachitischen Beckens (s. S. 88). Der Fall, in welchem ein sehr grofser Wasserkopf die Eröffnung des Schädels mittelst des Perforatoriums forderte, kam in der Poliklinik 1830 vor; der Wasserkopf des Kindes war so bedeutend, dafs derselbe gar nicht in den Beckeneingang eintreten konnte, und daher konnte auch gar kein Zangenversuch gemacht werden. Es wurde also das Perforatorium in die weit auseinander stehende Pfeilnaht eingestofsen und nach Abflufs der sehr bedeutenden Menge des Wassers die Austreibung des Kindes, welches schon abgestorben war, der Natur überlassen. — Die fünf Fälle von Perforation bei Beckenbeschränkung fanden stets nach vergeblicher Anwendung der Zange statt, worauf alsdann die Enthirnung und Extraction vorgenommen wurde. In einem Falle (Poliklinik 1835) starb die Entbundene 8 Stunden nach der Geburt, in einem anderen vier Wochen nach derselben; die anderen vier Entbundenen wurden wieder hergestellt.

k) Embryotomie.

Die Embryotomie bei der Geburt kam in zwei Fällen vor, Poliklinik 1831 und Poliklinik 1834. Sie wurde in beiden Fällen bei regelwidriger Kindeslage und versäumter Wendung bei übrigens gutem Becken vorgenommen und war sehr verschieden rücksichtlich der Art und der Schwierigkeit der Ausführung. In beiden Fällen wurden die Entbundenen am Leben erhalten.

1) Eine Mehrgebärende von 31 Jahren, bei welcher das Kind in der zweiten Unterart der vierten Schulterlage sich zur Geburt stellte, war mit vergeblichen Wendungsversuchen von mehreren Geburtshelfern behandelt worden, als endlich auch noch, 60 Stunden nach Abflufs des Fruchtwassers, die Hülfe der Anstalt angerufen

rde. Der Secundär-Arzt des Institutes versuchte nun
h noch die Wendung, stand aber alsbald davon ab,
er die Unmöglichkeit gewahrte neben dem tief in
Becken eingekeilten Thorax mit der Hand vorbei-
chen. Ich wurde nun hinzugerufen und fand die
chaffenheit der Einkeilung des Thorax so bedeutend,
; der vorgefallene Arm bis an das Schultergelenk
den Geburtstheilen heraushing, ferner den Rumpf
Kindes stark zusammengebogen und tief im Becken
den Uterus fest contrahirt. Der Bauch war sehr
pfindlich, der Puls klein, höchst beschleunigt, Oppres-
n der Brust und grofse Angst und Unruhe vorhan-
., so dafs man überhaupt einen starken operativen
griff nicht mehr wagen konnte. Ich stand daher
allen Wendungsversuchen ab, stiefs das scheeren-
nige Perforatorium in den Bauch gleich unter den
chen Rippen, zog mittelst des eingeführten Fingers
Gedärme heraus, worauf die Hand mit Leichtigkeit
tiefstehenden Steifs und die Füsse herabführen
das Kind ausziehen konnte. Die Frau wurde von
in Folge der lange dauernden Geburt und schweren
rationsversuche entstandenen Metritis durch eine
emessene antiphlogistische Behandlung wieder her-
ellt. — Diese Embryotomie ist die leichteste, welche
jemals vorgenommen habe, und dient besonders zum
weise, wie sehr die Eröffnung und Ausleerung der
len dem Ausschneiden der Extremitäten vorzuziehen
(Poliklinik 1831.)

2) Eine Zweitgeschwängerte Bäuerin, 26 Jahr alt,
eilen von Berlin wohnhaft, war der Gegenstand der
iten, weit schwierigeren Operation. Das Kind stellte
in der zweiten Unterart der dritten Schulterlage
Geburt, und der hinzugerufene Geburtshelfer fand
nach wiederholten Versuchen aufser Stande, die
urt zu beendigen. Daher wurde von dem Guts-
n, 48 Stunden nach dem Wassersprunge, die Hülfe
Anstalt angerufen. Der Secundär-Arzt, welcher sich
ald mit 2 Practicanten an Ort und Stelle begab,

fand so grofse Schwierigkeiten der Ausführung der Wendung, dafs er mich davon benachrichtigte und meinen Beistand verlangte. Ich fand bei meiner Ankunft die angegebene Kindeslage, den Thorax tief in das Becken eingekeilt, mit weit aus dem Scheideneingange vorgefallenem rechten Arme, und den Uterus tetanisch fest um das Kind zusammengezogen; der Puls war voll, hart und beschleunigt. Ich liefs sogleich eine reichliche Venäsection vornehmen und versuchte alsdann, nachdem noch eine Oeleinspritzung in die Geburtswege gemacht worden war, die Wendung auf die Füsse; ich fand indessen bald, dafs dieselbe nicht ausführbar war, stand davon ab, und griff nun zum Perforatorium, um den Thorax zu öffnen und die Brusteingeweide herauszunehmen, da man wegen der festen Zusammenziehung des Uterus und der tiefen Lage des Thorax nicht, wie in dem vorigen Falle, die Bauchhöhle erreichen konnte. Die Eröffnung des Thorax durch das Perforatorium war schon schwierig, weil die Rippen durch das starke Einpressen des Thorax in das Becken fest an einander gefügt waren, noch schwieriger machte sich indessen das Ausleeren der Brusteingeweide, weil mit jedem entfernten Stück derselben der Thorax nur noch tiefer in das Becken gedrängt wurde, und es wurde daher die Knochenzange zu Hülfe genommen und mit derselben ein grofser Theil der Rippen der vorliegenden Seite weggebrochen, welches jedoch auch seinerseits keinen anderen Erfolg hatte, als dafs der Thorax immer tiefer abwärts stieg und die Ausführung der Wendung noch weniger möglich war, als vorher. Bei der grofsen Schwierigkeit des Falles entschlofs ich mich sogar, die ehemals allgemein gerühmte und in der neueren Zeit auch wieder von Manchen empfohlene Exarticulation des vorgefallenen Armes vorzunehmen, welches hier sehr leicht ausgeführt wurde; allein auch dieses gewährte durchaus keinen Vortheil. Es wurde daher mit dem Wegnehmen der Rippen fortgefahren, in der Hoffnung, endlich zum Zwerchfell gelangen und die Bauch-

ile eröffnen zu können, als mit einer starken Zusam-
nziehung der Gebärmutter der Rückgrat des Kindes
gefähr in dem 5ten Rückenwirbel zusammenbrach
l der mittlere Theil des Rumpfes des Kindes sich
ammengebogen in das Becken stellte, wobei die un-
nein starke Zusammenziehung des Uterus jede weitere
erative Hülfe vereitelte. Kreissende und Geburts-
fer bedurften eine kleine Erholung; es wurde daher
hrend einer Stunde von jedem Operationsversuche
gestanden und über den ganzen Uterus ein warmer
schlag von Hafergrützbrei gemacht, welcher mehr-
lls erneuert wurde. Innerlich wurden noch einige
ben Opiumtinktur gereicht, und als man nach einer
ten Stunde von Neuem mit der Hand einging, war
Spannung des Uterus so gemindert, dafs die Füsse
Kindes erreicht werden konnten, worauf zuerst der
ere und dann auch der obere Theil des Kindes aus-
ogen werden konnte. — Die Entbundene war höchst
egriffen und wurde dem zuerst anwesenden Arzte
Behandlung übergeben. Sie wurde zwar am Leben
alten, allein 10 Wochen nach der Entbindung liefs
sich in die Entbindungs-Anstalt transportiren und
um Aufnahme und Behandlung einer bedeutenden
schmerzhaften Anschwellung der rechten Hüft- und
idengegend. Ein ungeheurer Psoasabscefs, welcher
it allein die Beckenhöhle ausfüllte, sondern auch
rechten Oberschenkel ungemein ausdehnte, wurde
nnt, auf der äufseren oberen Seite des Oberschen-
durch eine tiefe Incision geöffnet und über zwei
rt höchst stinkenden Eiters ausgeleert, worauf die
kommene Herstellung nach 14 Tagen erfolgte. —
ser Fall ist einer der schwierigsten Geburtsfälle,
che mir in meiner ganzen geburtshülflichen Praxis
gekommen sind. (Poliklinik 1834.)

l) Kaiserschnitt.

Der Kaiserschnitt kam in drei Fällen vor, einmal,
der Klinik 1831, an einer lebenden Kreissenden, in
beiden anderen Fällen an verstorbenen Schwange-

ren, um einen Versuch zur Lebensrettung des Kindes zu machen, in der Poliklinik 1832 und 1834.

Der Kaiserschnitt an der lebenden Kreissenden wurde durch ein rhachitisches Becken angezeigt und ist bei dem rhachitischen Becken No. 4 beschrieben. Das Kind wurde am Leben erhalten, die Mutter starb nach Ablauf des fünften Tages.

Der Kaiserschnitt an Todten wurde in dem ersten Falle an einer Schwangeren gemacht, welche in der Cholera-Epidemie des Jahres 1832 von dieser Krankheit befallen wurde und nach 30 Stunden starb. Die Kindesbewegungen wurden während der Krankheit sehr lebhaft wahrgenommen, bis 10 Stunden vor dem Tode, wo sie aufhörten; doch wurde alles vorbereitet, um den Kaiserschnitt vorzunehmen, welches auch 10 Minuten nach dem Tode geschah. Das Kind, ein ausgetragener Knabe, war bereits abgestorben.

Der zweite Kaiserschnitt nach dem Tode wurde an einer Erstgeschwängerten vorgenommen, welche im 8ten Monate der Schwangerschaft sich allein in ihrem Zimmer befand und todt am Boden liegend gefunden wurde. Nach den an der Leiche gefundenen Erscheinungen war die Verstorbene wahrscheinlich von einem heftigen Anfalle von Eclampsie befallen worden, welcher durch Apoplexie das Leben derselben endigte. Obgleich die Anstalt erst mehrere Stunden nach dem erfolgten Tode hinzutrat, so wurde doch der Kaiserschnitt vorgenommen, um wenigstens nichts zu unterlassen, was das Leben des Kindes erhalten konnte, allein dasselbe, ein Mädchen, war todt.

m) Incisio perinaei.

Bei der tabellarischen Uebersicht (S. 19) sind drei Fälle des Einschneidens des Dammes bei der Geburt erwähnt, um bei grofser Gefahr der Zerreifsung desselben, dieser vorzubeugen. Die Operation wurde nur versuchsweise angestellt und bestand nicht in einem eigentlichen Einschneiden des Dammes, sondern in mehreren kleinen seichten Einschnitten, welche in die un-

Commissur der Schamspalte und seitlich in die amlippen gemacht wurden. Der Erfolg war indes- nicht so, dafs das Verfahren empfohlen werden n, und es mufs daher die Anwendung des Messers der Geburt für den Fall der äufsersten Dringlich- aufgespart werden.

n) Künstliche Lösung der Nachgeburt.

Die künstliche Lösung der noch ganz oder zum il an der Uteruswandung festsitzenden Placenta und ernung der Nachgeburt kam in 47 Fällen vor, und Anzeigen zu dieser Operation bestanden in folgen-: 1) Blutfluſs aus Vollblütigkeit bei theilweiser Lö- der Placenta in 3 Fällen; 2) Einsperrung der hgeburt durch Krampf der Gebärmutter mit Blut- verbunden, in 3 Fällen; 3) feste Adhäsion der enta bei theilweiser Lösung mit Blutfluſs verbun-, in 21 Fällen; 4) Zögerung der Nachgeburt aus henschwäche des Uterus mit Blutfluſs verbunden, 0 Fällen. Die künstliche Lösung der Placenta wurde erst dann vorgenommen, wenn dringende Zufälle, Blutflüsse, dieselbe forderten; übrigens wurde die ention der Nachgeburt stets nach den ursachlichen hältnissen derselben behandelt und nur dann die ative Hülfe angewendet, wenn die Gefahr zu drin- l war. Aufserdem wurden noch in mehreren Fäl- von Blutflüssen aus Schwäche der Gebärmutter die its gelöste und noch im Uterus befindliche Nach- urt durch Einführung der Hand entfernt. Von mtlichen Entbundenen starb nur eine, bei welcher einem excessiven Blutflusse und gleichzeitiger In- ion der Gebärmutter die Hülfe zu spät kam. (S. 4.) In einem Falle fand man bei tetanischer In- eration der Nachgeburt den Blutfluſs schon been- und die Frau sterbend, weshalb die Operation un- ssen wurde (S. S. 75).

C. Störungen des Wochenbettes.

I. Die Wöchnerinnen betreffend.

Im Allgemeinen kann der Verlauf des Wochenbe
tes in diesem Zeitraume günstig genannt werden, inde
das Verhältnifs der theils durch die Schwierigkeit d
Geburt, theils durch Störungen des Wochenbettes sel
erkrankten Wöchnerinnen zu den gesund gebliebene
Wöchnerinnen sehr gering ist. Auf gleiche Weise wi
es sich ergeben, dafs das Verhältnifs der geheilten Kra
ken zu den Gestorbenen sich günstig stellt.

Im Ganzen erkrankten 263 Wöchnerinnen; vo
diesen wurden 230 geheilt und 33 starben; dieses e
giebt, dafs von ungefähr 8 Wöchnerinnen eine erkrank
und durchschnittlich die 65ste Wöchnerin an einer Kran
heit des Wochenbettes starb; das ungünstigste Mort
litätsverhältnifs war das des Jahres 1832, indem d
25ste Wöchnerin starb, das günstigste das des Jahr
1834, indem nur die 74ste Wöchnerin, und wenn m
nur die Entbindungs-Anstalt allein berücksichtigt, d
107te Wöchnerin starb. Es wird nicht uninteressan
sein, dieses Mortalitätsverhältnifs mit dem anderer k
nischer Anstalten zu vergleichen, und da ein Berich
des Directors der zweiten geburtshülflichen Klinik z
Wien vom 15. October 1833 bis zum letzten Decembe
1834 (s. Med. Jahrbücher d. österr. Staaten B. XIX
St. 1. 1836) eine Uebersicht über eine beinahe gleich
Zahl von Geburten enthält, so läfst sich der Vergle
ziemlich genau machen. Dieser Bericht umfafst di
Zahl von 2117 Geburten, also nur 61 mehr, als die
Uebersicht. Es erkrankten im Ganzen in Wien 51
Wöchnerinnen und starben 158, so dafs also ungefäh
die 4te Wöchnerin erkrankte und die 14te Wöchneri
starb; dieses Verhältnifs ist ungemein ungünstig, is
aber beinahe immer in dieser sonst so grofsartigen An
stalt vorhanden gewesen, während auf der anderen Seit
das günstige Verhältnifs der Mortalität in der Berline
Klinik der eigenthümlichen Einrichtung des Zimmer

sels vorzüglich zuzuschreiben ist, welche in keiner ital-Einrichtung fehlen sollte.

Die in der Klinik und Poliklinik erkrankten Wöchnen litten an folgenden Krankheiten: Lungen- oder ehwindsucht 7; Entzündung der äufseren Gechtstheile nach der Geburt 14; theilweiser Damm- 2; Centralrifs des Mittelfleisches 1; entzündlichiser Fieberzustand nach der Eclampsie bei der Ge- 6; entzündliche Affection des Bauchfelles und seiAnhänge 15; Metritis 9; Phlebitis und Putrescenz Uterus 4; Putrescenz der Mutterscheide 1; Milch- in höherem Grade 22; Kindbettfieber 30; Nerber 9; Abdominal-Nervenfieber 12; Manie der nnerinnen 4; Melancholie 3; Convulsionen der nnerinnen 8; Schlagfluſs 1; Gebärmutterblutfluſs Phlegmatia alba dolens 5; Psoasabscefs 2; Rückbeugung der Gebärmutter 1; Brustabscefs 8; Aga- 1; Polygalia 2; Galactorrhoea 2; starke und riechende Lochien 6; krampfhafte Nachwehen 9; arditis 1; Pneumonie 4; rheumatisches Fieber 2; ger Rheumatismus 4; gastrisches Fieber 2; Blutien 1; Wassersucht 4; Wechselfieber 3; Diarrhöe 2; rh 8; Nesselsucht 1; Pocken 1; Augenentzünung 1; und Ischurie 1; so dafs also im Ganzen Wöchnerinnen erkrankten und eine ärztliche Belung forderten. Von diesen erkrankten Wöchnen starben im Wochenbette 33 und aufserdem an luſs, Placenta praevia und Erschöpfung gleich nach ntbindung 5, so dafs die Zahl sämmtlicher gestorEntbundenen 38 beträgt. Minder wichtige Krankzustände, z. B. leichte Entzündungen der Brüste, le Warzen u. s. w., sind hierbei nicht erwähnt en.

Phthisis.

Es wurden 7 Schwangere entbunden, welche an gen- oder Halsschwindsucht litten, und zwar zwei die Zange und fünf ohne Kunsthülfe; vier der-

selben starben in den ersten sechs Wochen nach
Geburt an der schnellen Entwickelung der Krankh
welches überhaupt bei phthisischen Wöchnerinnen
häufig beobachtet wird; drei erholten sich jedoch
dafs sie das Wochenbett überstanden.

2. Entzündung der äufseren Geschlech theile nach der Geburt.

Ohne die unbedeutende Entzündung der äufse
Geschlechtstheile nach der Geburt, welche bei Erst
bärenden beinahe immer vorkommt, zu rechnen, w
den 14 Fälle von höherem Grade dieses Uebels be
achtet, welche theils nach geburtshülflichen Operat
nen, theils nach schweren, ohne Kunsthülfe beendigt
Geburten vorkamen. In den bedeutendsten Fällen w
den Blutegel an die leidenden Theile, meistens al
Chamillenaufgufs mit Wein, Bleiwasser u. dergl.
mit Nutzen angewendet. Der Ausgang war stets gü
stig. Ich kann nicht umhin, hier die Beobachtung v
Verwachsung der Schamlippen durch adhäsive Entzü
dung im Wochenbette anzuführen, welche mir in me
reren Fällen vorgekommen ist, so dafs dieselbe spä
durch eine blutige Trennung gehoben werden mufs
Bei einer jungen Frau ist jedoch bei drei normale
durch eine Hebamme besorgten Geburten jedesmal die
Verwachsung eingetreten und durch das Messer gehob
worden, welches allerdings zu den seltneren Beobac
tungen gehört.

3. Theilweiser Dammrifs.

In 12 Fällen wurde bei der Geburt das Mittelfleis
zum Theil eingerissen, in keinem Falle jedoch ein vo
ständiger Dammrifs beobachtet. Bald war die reg
widrige Beschaffenheit des Mittelfleisches selbst, w
ches zu straff und unnachgiebig, bald die bedeuten
Gröfse des Kindeskopfes, bald die Schwierigkeit d

rt selbst und der anzuwendenden Hülfe die Ur-
. In den meisten Fällen wurde die Vereinigung
ruhiges Verhalten und Reinlichkeit zum Theil
kt, in anderen erfolgte die Vernarbung der Wund-
r; besonders günstig zeigte es sich, wenn die
ndene wohlgenährt war und starke Nates hatte,
alsdann die Wundränder in der Seitenlage fest
ander schlossen und gänzlich vernarbten.

Centralrifs des Mittelfleisches.

Der Centralrifs des Mittelfleisches ist bis jetzt be-
rs in den seltenen Fällen zur Sprache gekommen,
elchen das Kind bei der Geburt durch denselben
rchtrat, ohne das Schamlippenbändchen zu ver-
n. Die Erfahrung hat indessen gelehrt, dafs auch
diesen Durchtritt des Kindes durch den Central-
erselbe entstehen kann, und ein solcher Fall kam
iner Zangenoperation im Jahre 1833 vor. Der mit
cht über den Damm geführte Kopf spannte den-
n ungemein, und die sorgfältigste Unterstützung
Dammes wurde zur Erhaltung desselben angewen-
allein bei dem Austritte des Kopfes fühlte die
nde Hand plötzlich den Damm langsam ausein-
weichen, und als man nach beendigter Geburt die
rtstheile untersuchte, fand man einen nicht unbe-
lichen Dammrifs, ohne Verletzung des Schamlip-
indchens, welches zwischen dem Scheideneingange
dem Damme eine Brücke bildete. Die Entbun-
wurde in der Seitenlage mit Umschlägen von Blei-
r behandelt und schon am dritten Tage war die
ung der Wunde so verkleinert, dafs man kaum
Finger einführen konnte, am 14ten Tage konnte
s schon nicht mehr stattfinden und nach vier Wo-
war die Wunde ganz vernarbt. Ich habe diesen
ung des Centralrisses einigemal beobachtet, und
daher denselben günstiger, als jede andere Art
Dammrisses.

5. Entzündlich nervöser Fieberzustand n der Eclampsie bei der Geburt.

In den 6 Fällen von wahrer Eclampsie bei der burt bildete sich ein Fieberzustand aus, welcher züglich einen nervösen Charakter zeigte, einzelne calaffectionen entzündlicher Art jedoch mit sich fül welche allein in einigen Fällen den Tod bewirk In einem Falle erfolgte der Tod nämlich bei fortdau den Convulsionen 14 Stunden nach der Geburt, in zweiten Falle an einem nervösen Fieber ohne be deres Localleiden 11 Tage nach der Geburt, in beiden anderen an entzündlichem Localleiden und E rung im Unterleibe am 19ten und 21sten Tage n der Geburt. Die beiden anderen Entbundenen li zwar auf gleiche Weise an diesen krankhaften Zus den, wurden jedoch beide hergestellt. (S. S. 48.)

6. Entzündliche Affection des Bauchfel und seiner Anhänge.

Die Bauchfellentzündung, welche zuweilen zie lich heftig gefunden wurde, ohne jedoch die Bezei nung Kindbettfieber zu verdienen, kam in 15 Fäl vor; die Wochensecretionen wurden dadurch nicht störd, das Fieber und die Empfindlichkeit des sehr spannten Bauches bei der Berührung war indessen deutend. Zwölf der Kranken waren ohne Kunsthü und drei derselben durch die Zange entbunden word In einigen Fällen mufste eine allgemeine Venäsecti vorgenommen, bei sämmtlichen jedoch Blutegel in nügender Anzahl und zuweilen wiederholt angewend werden; innerlich wurde meistens der Tartarus stib tus in kleiner Gabe in einer Emulsion, zuweilen au leichte Mittelsalze gegeben. Alle Kranken wurd hergestellt und die Krisis wurde in der Regel dur Schweifs bewirkt.

Gebärmutterentzündung.

ie Entzündung der Gebärmutter nach der Geburt
n 9 Fällen vor, welche sämmtlich von hoher Be-
g waren, aber doch nicht mit zu dem Puerpe-
r gezählt werden können. In 5 Fällen war die
dung eine dynamische, d. h. aus inneren Ursa-
nervorgegangene, in 4 Fällen war sie eine trau-
ne, als Folge von bedeutenden operativen Ein-
Von den Kranken wurden 6 geheilt, von wel-
dynamische und 3 traumatische Fälle.
on den dynamischen Fällen der Metritis fingen
ts vor der Entbindung an und 3 traten erst am
n Tage des Wochenbettes ein. Die erste Art,
bereits vor der Beendigung der Geburt vorhan-
., habe ich weit schwieriger und gefährlicher ge-
., als die zweite, welche erst im Wochenbette
tt.
r erste Fall betraf eine 26jährige Erstgebärende,
zu rheumatischen Affectionen geneigt war (Poli-
1833); schon in der ersten Geburtsperiode trat
eträchtliche Empfindlichkeit und Spannung der
nutter mit lebhaftem Fieber und trockner Hitze
rst ein; das Kind stellte sich in der ersten Kopf-
r Geburt, allein die Geburt zögerte, bis am Ende
eiten Geburtsperiode eine Blutentziehung am
von vier Tassen vorgenommen wurde; hierauf
e sich die Wirksamkeit der Wehen, allein als
pf zum Einschneiden kam, erlosch die Wehen-
eit beinahe gänzlich, so dafs der immer übler
de Zustand der Kreissenden die Entbindung mit-
r Zange nöthig machte, welche mit grofser Leich-
ausgeführt wurde; das Kind, ein Knabe von
nd, lebte; die Gebärmutterentzündung wuchs
Beendigung der Geburt von Stunde zu Stunde,
r der sorgfältigsten und eingreifendsten Behand-
amentlich der Wiederholung des Aderlasses, der
dung zahlreicher Blutegel, innerlich der Emul-

sionen mit Nitrum, Tart. stibiat., des Colomels, d warmen Umschläge über die Uterusgegend u. s. w. g lang es am fünften Tage, die Entzündung zu beseitige

Der zweite Fall betraf eine Erstgebärende von Jahren und schwächlicher, leucophlegmatischer Con tution (Klinik 1834). Sie kam kreissend nach Abfl des Fruchtwassers in die Anstalt, mit lebhaftem F ber, grofser Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit d Uterus; der Muttermund war wenig geöffnet und d Kind stellte sich in der ersten Schulterlage zweiter Unt art zur Geburt. Wegen der geringen Oeffnung d Muttermundes mufste indessen noch die Erweiteru dieses letzteren abgewartet werden, worauf die We dung auf die Füsse ohne grofse Mühe vorgenomm und ein bereits abgestorbenes Kind zur Welt gebra wurde. Das vorher schon angefangene antiphlogistisc Heilverfahren wurde nunmehr ernstlichst fortgeset allein die Entzündung wuchs so ungemein heftig, d bereits 8 Stunden nach der Entbindung der Tod folgte. Bei der Section fand man die Gebärmut brandig, jedoch keine Spur von Phlebitis.

Die drei anderen Fälle von dynamischer Entz dung der Gebärmutter traten sämmtlich am 2ten Ta des Wochenbettes, nach einer leichten, ohne Kunsthü beendigten Geburt ein; zwei wurden durch kräftige A wendung des antiphlogistischen Apparates geheilt, e derselben starb an Brand des Uterus ohne Phlebitis.

Die vier Fälle von traumatischer Metritis fand sämmtlich nach schweren Operationen statt; drei w den geheilt, eine derselben, welche durch die Perfo tion entbunden worden war (Klinik 1835), starb 8 St den nach der Entbindung am Brande der Gebärmut und der Mutterscheide.

8. Phlebitis und Putrescenz der Geb mutter.

Die Phlebitis und Putrescenz der Gebärmutter k in 4 Fällen vor, welche sämmtlich mit dem Tode

und in ihrem ganzen Verlaufe von ungemeiner
keit waren. Es waren folgende.
) Eine 27jährige schwächliche Erstgebärende von
Constitution (Klinik 1831) zeigte schon in der
Zeit der Schwangerschaft eine grofse Abspan-
und Gleichgültigkeit, ohne dafs eine besondere
heitserscheinung hervorgetreten wäre. Die Geburt
träge, wurde jedoch ohne Kunsthülfe und mit
ung des Lebens des Kindes beendigt. Dieser
d dauerte in dem Wochenbette fort, als am 2ten
lebhaftes Fieber mit grofser nervöser Abspannung
., wobei die Gebärmutter etwas angeschwollen,
dlich bei der Berührung, aber nicht eigentlich
rzhaft war. Allgemeine Blutentziehungen konn-
egen des sehr herabgestimmten Kräftezustandes
ngewendet werden, daher beschränkte man sich
utegel, Cataplasmen und innerlich Tartarus sti-
in Emulsion; sie starb jedoch am 5ten Tage
nter nervösen, als entzündlichen Zufällen. Die
zeigte Venenentzündung des Uterus, mit Eiter-
ung in den Venen, so wie Putrescenz des Uterus.
Eine 28jährige Erstgebärende von schlaffer Kör-
stitution und einer bis an Stumpfsinn gränzenden
gültigkeit, übrigens aber ohne eine Krankheits-
nung, brachte in den beiden ersten Geburtspe-
beinahe zwei Tage zu, und als endlich der Mut-
d sich erweitert hatte und der Kopf zum Ein-
en kam, blieben die Wehen ganz aus, so dafs
die kleine Zange angelegt und ein lebendes
r Welt gebracht wurde. Allein die Torpidität
te sich auch noch auf die fünfte Geburtsperiode,
die zögernde Nachgeburt wegen theilweiser Lö-
nd anfangender Hämorrhagie künstlich gelöst und
werden mufste. Am ersten Tage des Wochen-
befand sich die Entbundene durchaus wohl, fie-
und frei von Schmerzen, nur sehr gleichgültig
ihre Umgebungen und ihr Kind. Am zweiten
doch stellte sich ein lebhafter Schüttelfrost mit

schnellem kleinem Pulse und grofser Brustbeklemmu
ein, die darauf folgende Hitze war mäfsig, aber trocke
ein übelriechender Ausflufs aus der Mutterschei
stellte sich ein, der Uterus war grofs, aber nic
empfindlich, und nach 24 Stunden erfolgte der T
unter suffocatorischen Zufällen. Die Section ergab Eit
ergiefsung in den entzündeten Venen des Uterus,
wie Putrescenz des letzteren und der Mutterschei
(Klinik 1833.)

3) Der dritte Fall betrifft die bereits bei d
rhachitischen Becken No. 11 und bei der künstlich
Frühgeburt erwähnte Mehrgebärende, welche durch
künstliche Frühgeburt entbunden worden war.
zweiten Tage nach der Entbindung trat mit sehr st
kem Froste ein lebhaftes Fieber, ohne besonderes
calleiden, ein, der Uterus war grofs, aber wenig e
pfindlich, doch wurden aus Vorsicht Blutegel auf d
Bauch gesetzt; gegen Abend liefs das Fieber sehr n
und die Nacht verlief ruhig und selbst mit einig
Schlaf; am dritten Tage Morgens trat wieder ein s
heftiger Frostanfall ein, worauf die nervösen Ersch
nungen sich ungemein steigerten und besonders au
grofse Respirationsbeklemmung erfolgte; gegen Abe
wieder einiger Nachlafs des Fiebers und der übrig
Erscheinungen, auch einige Ruhe in der Nacht, jedo
sehr unterbrochen; am Morgen des vierten Tages ab
mals höchst lebhafter Fieberanfall mit Steigerung al
Erscheinungen, der rechte Oberschenkel schwillt w
rend des Anfalles ungemein an und wird höchst schme
haft, worauf 20 Blutegel an demselben gesetzt werd
nach drei Stunden erfolgt der Tod unter nervösen
scheinungen. Die Section ergab Venenentzündung
Uterus mit Eiterergiefsung in die Venen, Putresce
des Uterus und Zellgewebenentzündung des Obersch
kels in grofser Ausbreitung, jedoch ohne Venenentzü
dung dieses Gliedes.

4) Eine 26jährige Erstgebärende, welche ihre E
bindung leicht und glücklich überstanden hatte (Klin

), klagte am 5ten Tage des Wochenbettes über
t und Kopfschmerz, ohne Störung der Wochenfunc-
en. Eine Solution von 1 Gran Tart. stib. in sechs
en Wasser, welche sie zweistündlich nehmen sollte,
e sie in der Nacht auf einmal ausgetrunken und
uf dreimal Stuhlausleerung gehabt. Am anderen
e war das Fieber beinahe verschwunden, der Kopf
r, allein die Lochien serös und übelriechend, der
st unbedeutend und selbst Schlaf vorhanden; der
rleib schmerzlos und weich. So blieb der Zustand
am 3ten Tage, als plötzlich ein sehr lebhafter
eranfall eintrat, wobei der Puls 120 Schläge zählte,
ich und gespannt war, die Zunge und Wangen hoch-
und die Respiration höchst beklemmt wurde; der
war weich, der Uterus hart und grofs, aber wenig
indlich, und es traten Delirien ein. Ein Aderlafs,
ismen an die Waden, Blutegel und Umschläge
len Unterleib, innerlich ein Ipecacuanha-Aufgufs
Liq. ammon. acet. wurden ohne Erfolg angewendet
die Kranke starb unter steigender Zunahme dieser
le 10 Stunden nach dem Eintritte des Anfalles.
Obduction zeigte die Venen entzündet und mit
gefüllt und die innere Wand des Uterus in Pu-
enz übergegangen.

Bei diesen, so wie bei anderen von mir beobach-
Fällen der Venenentzündung des Uterus zeigte
mir stets dieser schnelle und höchst perniciöse
uf der Krankheit, dieses Zurücktreten der örtlichen
indungszufälle und vielmehr Hervortreten der ner-
Erscheinungen; auch fand ich stets Putrescenz
Uterus mit der Venenentzündung verbunden, aber
umgekehrt Venenentzündung bei der Gangrän des
s, welche als Ausgang einer Metritis eintrat.

Putrescenz der Mutterscheide.

Es kam ein nicht unwichtiger Fall im Jahre 1833
r Entbindungs-Anstalt vor. Eine 28jährige Erst-
ende war langsam, aber ohne Kunsthülfe und ohne

Verletzung der Genitalien entbunden worden, befa
sich wohl und säugte ihr Kind selbst. Am dritten Ta
des Wochenbettes zeigte sich ein gelindes Fieber u
die Lochien wurden augenblicklich stinkend, welches Vera
lassung zu einer localen Untersuchung gab, wobei m
die innere Oberfläche der Mutterscheide und den Dam
putrescirt und mit fauligen Geschwüren besetzt fa
Die Geschwüre wurden sorgfältig gereinigt und U
schläge von einem Aufgusse aromatischer Kräuter
Wein gemacht, allein am folgenden Tage fiel die l
tere Commissur des Scheideneinganges sammt ein
Theile des Dammes mortificirt ab, und das Ganze ha
ein höchst übles Ansehen; bei dem strengen Fort
brauche der Umschläge reinigte sich aber schon n
zwei Tagen die Wunde, eine frische Granulation ste
sich ein, und nach 14 Tagen war nicht allein vollk
mene Vernarbung eingetreten, sondern es war auch k
Substanzverlust am Mittelfleische bemerkbar, welc
auf den ersten Blick höchst bedeutend erschienen w

10. Milchfieber.

In 22 Fällen stellte sich das Milchfieber mit sold
Heftigkeit ein, dafs es eine ernstliche ärztliche Beha
lung forderte; es trat alsdann am dritten oder vier
Tage des Wochenbettes mit einem sehr lebhaften Fro
starker darauffolgender Hitze, sehr frequentem ha
Pulse und Irrereden ein. Eine Solution von Nit
und Brechweinstein leisteten gewöhnlich die be
Dienste, und nur in einem Falle mufste wegen
starker Congestion nach dem Kopfe bei einer sehr
thorischen Person eine Blutentziehung am Arme
genommen werden. Die leichteren Fälle des M
fiebers erhielten keine besondere ärztliche Behandl
sondern wurden nur durch sorgfältiges diätetisches
halten, Ruhe und Wärme beseitigt.

11. Kindbettfieber.

Das Kindbettfieber hat zwar in diesem Zeitra
weder in der Entbindungs-Anstalt noch in der

ik epidemisch geherrscht, doch kamen im Ganzen Fälle dieser Krankheit vor, in welchen die Wochenctionen beträchtlich gestört und entzündliche Affec- des Bauchfells, des Uterus, des Gehirns u. s. w. handen war. Im Allgemeinen war in den beobachn Fällen der Charakter der Krankheit vorwaltend zündlich, so dafs auch die Behandlung besonders iche und selbst allgemeine Blutentziehungen forderte; erdem war aber auch in diesen Fällen der innere rauch des Tartarus stibiatus und des Calomels belers nützlich. Von den von dieser Krankheit benen 30 Wöchnerinnen wurden 23 geheilt und 7 ben, bei welchen sämmtlich seröse und purulente efsungen in die Unterleibshöhle gefunden wurden, che in einigen Fällen bis zu einer bedeutenden ntität vorhanden waren. Bei sechs Verstorbenen lle keine Phlebitis der Gebärmutter gefunden; nur ler siebenten in der Poliklinik 1835 an dieser Krankgestorbenen Wöchnerin fand man aufserdem puten Exsudat in der Bauchhöhle, auch Venenentung mit Eiterergiefsung in den Venen des Uterus. Eintritt des Kindbettfiebers fand stets zwischen zweiten und vierten Tage des Wochenbettes statt, die Dauer der Krankheit war in dem kürzesten , welcher ungünstig endete, 36 Stunden, in dem ten Falle, welcher glücklich endete, 7 Tage.

. Nervenfieber.

Es kamen 9 Fälle des Nervenfiebers bei den Wöchnen vor, von welchen 6 geheilt wurden und 3 lem Tode endigten, und sämmtliche Fälle betrafen Nervenfieber, ohne vorwaltendes abdominelles n. Der Verlauf war in keinem Falle sehr acut, ern der kürzeste Fall dauerte 9 Tage, der längste chen. Stets war das Cerebralsystem ergriffen und Puerperalfunctionen blieben entweder ganz unge, oder wurden, in den unglücklich endigenden Fälerst auf der Höhe der Krankheit gestört. Die drei

mit dem Tode endigenden Fälle kamen vor: 1 in d
Klinik 1832, 1 in der Poliklinik 1833 und 1 in d
Klinik 1834.

13. Abdominalnervenfieber.

Das Abdominalnervenfieber, mit vorwaltendem
griffensein des Darmkanals, kam in 12 Fällen in d
Jahre 1832 in der Klinik vor, und die Wochenfunct
nen waren im Anfange stets ungetrübt. Zehn der
krankten wurden geheilt und zwei derselben starb
Die Krankheit trat nie heftig auf, sondern kam s
langsam angeschlichen, meistens erst den 7ten bis 10
Tag des Wochenbettes; es stellte sich ein beschl
nigter Puls mit grofser Hinfälligkeit der Kräfte ein,
Gesicht collabirte, selten ging ein Frostanfall vora
die Kranken zeigten eine grofse Gleichgültigkeit u
antworteten auf die vorgelegten Fragen langsam u
zögernd; selten klagten sie über ein bestimmtes Leid
äufserten nur bei dem Drucke auf den Unterleib e
Schmerzgefühl; meistens war Diarrhöe dabei vorhand
Ein eingreifendes Verfahren nützte niemals, sond
verschlimmerte eher den Zustand; doch wurde e
mäfsige Anzahl Blutegel auf den Unterleib im Anfa
der Krankheit meistens nützlich; der vorsichtige
brauch der Mineralsäuren, der Saturationen u. s. w.
gelind narcotischen Zusätzen war häufig von gutem
folge. Bei den beiden gestorbenen Kranken fand m
bei der Section den Darmkanal sehr leidend, mifsf
bige Flecken in demselben, die Schleimhaut an m
reren Stellen abgelöst und selbst mehrere Durchlöc
rungen der Darmwändung.

14. Mania der Wöchnerinnen.

Die Manie der Wöchnerinnen kam in 4 Fällen v
von welchen einer nur wenig Stunden dauerte, bis er
dem Tode endete, und daher wohl mania apoplect
genannt werden kann, die drei anderen aber ein
minder acuten Verlauf hatten.

Der erste Fall kam in der Klinik 1830 vor und
af eine 26jährige Erstgebärende, welche am 7ten
e des Wochenbettes in einen ungemein heftigen
ll der Tobsucht verfiel, mit lautem Schreien, Sin-
u. s. w. Nachdem Aderlafs, Blutegel, Sturzbad,
nnel u. s. w. in den ersten 24 Stunden keine be-
ende Minderung der Zufälle bewirkt hatte, so mufste
sich entschliefsen, die Tobsüchtige einer Kranken-
alt zu überweisen, weil damals die Anstalt sich
in ihrem alten Local befand und keine Möglich-
vorhanden war, die übrigen Wöchnerinnen von der
ken so zu trennen, dafs sie nicht bedeutend durch
elbe gestört wurden.

Der zweite Fall, Klinik 1831, betraf eine 20jährige
gebärende, welche schon während der Schwanger-
ft eine gewisse Verstimmung zeigte. Die Geburt
ef normal, und auch in den ersten 8 Tagen des
henbettes befand sich die Entbundene durchaus
, als sie am 8ten Tage nach der Geburt von einem
gen Anfalle von Manie mit Singen, Lachen, Wei-
u. s. w. befallen wurde, welcher nur kurze Remis-
en machte und dann immer wiederkehrte. Aderlafs
Blutegel und innerlich der Gebrauch des Tartarus
atus, so wie der kräftige Gebrauch der Sturzbäder
en die Gesundheit wieder her.

Der dritte Fall, Klinik 1832, ist der, welcher so
ell mit dem Tode endigte, dafs man demselben die
nnung Mania apoplectica gab. Eine Erstgebärende,
21 Jahren, von sehr zarter Entwickelung des Kör-
hatte glücklich und ohne grofse Anstrengung die
rt eines lebenden Kindes beendigt und befand sich
ersten Tage des Wochenbettes und selbst bis zum
d des zweiten Tages durchaus wohl. Durch eine
deutende Veranlassung liefs sie sich am Abend
s Tages zu einer heftigen Gemüthsbewegung und
t Zornausbruch hinreifsen; doch ging dieser Zu-
ohne weitere Folgen vorüber, und sie schlief sogar
rere Stunden ganz ruhig. Um Mitternacht erwachte

sie plötzlich mit furibunden Dilirien, dem heftigsten u lautesten Schreien und Toben, mit Lachen und Sing verbunden, wozu sich sehr bald ein Anfall heftiger Co vulsionen gesellte, welche anfangs mit den Deliri abwechselten, zuletzt aber allein noch fortdauerten. A beiden Armen war eine Vene geöffnet worden, um mö lichst schnell vier bis fünf Tassen Blut wegzunehme das Blut flofs indessen nur sehr langsam und schwieri Blutegel wurden auf die Stirne gesetzt, kalte Ueb schläge über den Kopf gemacht, allein Alles vergeben indem schon 2½ Stunde nach dem Ausbruche der Ma der Tod apoplectisch erfolgte. Die Section liefs kei Todesursache entdecken, als einige Ueberfüllung d Gehirngefäfse mit Blut.

Der vierte Fall kam in der Poliklinik 1832 v und betraf eine 31jährige Mehrgebärende. Aderla Blutegel und Tartarus stibiatus zeigten sich auch h nützlich.

15. Melancholie der Wöchnerinnen.

Es kamen drei Fälle von Melancholie im Woche bette vor, in der Klinik 1832, 1833 und in der Po klinik 1834, welche sämmtlich geheilt wurden. D Kranken waren still, in sich gekehrt, scheu und mi trauisch, und in sämmtlichen Fällen waren die Brü erschlafft und wenig Milch vorhanden. Auch hier l stete der Brechweinstein, verbunden mit dem genüge den Anlegen des Kindes an die Brust, gute Diens in zwei Fällen mufsten Blutegel an den Kopf gese werden.

16. Convulsionen der Wöchnerinnen.

Die Convulsionen der Wöchnerinnen kamen 8 Fällen vor, und waren zwar von grofser Heftigk doch wurden die Kranken sämmtlich wieder hergeste In den meisten Fällen kamen die Convulsionen zw schen 36 und 72 Stunden nach der Entbindung v und hingen also mit der Lactation ursächlich zusa

; in anderen Fällen traten sie am 5ten Tage ein. grofser Heftigkeit des Anfalles wurde stets ein Ader- vorgenommen und alsdann kühlende und beruhi- e Mittel gereicht, worauf das Uebel in dem kür- en Falle nach 1½ Stunde, in dem längsten nach Stunden gänzlich beseitigt war.

. Apoplexie.

Es kam ein Fall von Apoplexie bei einer Wöch- vor, welcher mit dem Tage endigte. Eine kräf- Erstgebärende von 22 Jahren erkrankte 14 Tage der Entbindung an einem sehr heftigen rheumati- n Fieber; das Fieber selbst war dabei von gleicher igkeit, wie das Localleiden des vom Rheumatismus ffenen rechten Ellbogengelenkes und dessen Um- ng. Am 5ten Tage der Krankheit erfolgte eine grofse Eruption von weifsem Friesel, welcher sich so sehr durch die allgemeine Verbreitung über ganzen Körper, als durch die bedeutende Gröfse einzelnen Bläschen auszeichnete. Das Fieber ver- lerte sich allmälig und hörte endlich ganz auf, das nthem trocknete und schuppte stark ab, und nur rheumatische Schmerz des Ellbogens war noch g, als die Geburt eintrat, welche ohne Schwierig- verlief und durch welche ein lebender Knabe ge- n wurde. Während des Wochenbettes verminderte allmälig die rheumatische Localaffection, doch er- en von Zeit zu Zeit noch kleine Frieseleruptionen, ei die Wöchnerin durchaus fieberfrei blieb. Am Tage des Wochenbettes erfolgte nach einer freu- n Aufregung, welche die Wöchnerin hatte, ein apo- tischer Anfall, welcher sogleich das Bewufstsein ob, und bei sehr langsamem vollem Pulse war die piration höchst erschwert und langsam. Es wurden eich an beiden Armen Venen geöffnet, man konnte kaum einige Tassen Blut erhalten, es wurde Eis den Kopf gelegt u. dergl. m. Allein schon nach tunden erfolgte der Tod.

18. Gebärmutterblutfluſs der Wöchnerinnen.

Der Gebärmutterblutfluſs der Wöchnerinnen kam in 30 Fällen vor, am häufigsten um den 7ten Tag des Wochenbettes; der früheste kam am 5ten Tage, der späteste am 10ten Tage vor. In den meisten Fällen war äuſserlich der Gebrauch der Kälte und innerlich die Mineralsäuren angezeigt, in manchen Fällen auch das Mutterkorn, und durch diese Behandlung wurden auch 29 Kranke wieder hergestellt. Eine Kranke, welche in der Poliklinik 1833 durch die Wendung entbunden worden war (s. Wendung auf die Füsse), wurde am 8ten Tage des Wochenbettes von einem lebhaften Gebärmutterblutfluſs befallen, welcher zwar beseitigt wurde, aber immer von Neuem wiederkehrte, bis endlich am 10ten Tage die Kranke an Erschöpfung starb. Die Section zeigte nur Erschlaffung und nicht gehörige Rückbildung des Uterus.

19. Phlegmatia alba dolens.

Es kamen 5 Fälle der Phlegmatia vor, von welcher 4 Kranke geheilt wurden und eine starb; 1 Fall kam im Jahre 1831, 2 im Jahre 1832 und 2 im Jahre 1833 vor. Sämmtliche Fälle kamen erst nach dem siebenten Tage des Wochenbettes vor und mit Ausnahme des höchst rapid verlaufenden tödtlichen Falles war bei den übrigen der Verlauf gewöhnlich langsam. Die Schmerzhaftigkeit war in allen Fällen ungemein groſs und der erste Anfang der Geschwulst zeigte sich stets etwas über der Mitte des Oberschenkels, worauf die Verbreitung des Uebels verschieden war, bald über die ganze Extremität und zum Theil auch noch über die Weichengegend, bald nur auf den Oberschenkel bis höchstens zur Wade hinab, beschränkt.

Diese fünf Fälle der Phlegmatia alba gehörten sämmtlich der Art des Uebels an, welche ich mit der Benennung Zellgewebeentzündung bezeichne; in

m dieser Fälle war eine Spur von Entzündung der
n oder der Nervenscheiden vorhanden.
) Eine Erstgebärende von 26 Jahren hatte eine
näfsige Geburt überstanden und befand sich sammt
Kinde, welches sie selbst säugte, bis zum sie-
n Tage wohl, als sie von einem lebhaften Fieber-
mit darauf folgender bedeutender Hitze und sehr
entem kleinem und härtlichem Pulse befallen wurde.
nach beendigtem Froste, gleich nach dem Eintritte
ieberhitze, traten lebhafte Schmerzen in dem lin-
Oberschenkel ein, welche sich in der ganzen Ex-
tät verbreiteten und nach sechs Stunden bereits
nicht unbeträchtliche Geschwulst des Oberschen-
zur Folge hatten. Bei fortdauernder lebhafter Fie-
ze nahm die Geschwulst in den nächsten Tagen
tend zu, wurde sehr gespannt, glänzend und farb-
och schimmerten die Hautvenen durch; die linke
olippe schwoll an; die Lochien wurden vermin-
so wie auch die Milchsecretion, ohne jedoch ganz
hören. Innerlich wurde in einer Emulsion Nitrum
Vinum stibiatum gegeben, durch Ricinusöl die
ausleerungen befördert, und zweimal, jedesmal
ntegel an den leidenden Schenkel gesetzt, auch
ibungen der grauen Quecksilbersalbe mit Hyoscya-
gemacht. Am dritten Tage der Krankheit ver-
rte sich die Heftigkeit des Fiebers und des Schmer-
och dauerten beide noch fort und die Geschwulst
eitete sich über die ganze Extremität; ein Vesi-
wurde jetzt an die Wade gelegt und durch rei-
Salben die Zugstelle in Eiterung gesetzt. Am
Tage der Krankheit hörte das Fieber unter reich-
Schweifsen ganz auf, die sehr verminderte Schmerz-
keit des Gliedes dauerte jedoch noch bis zur drit-
oche fort, von welcher Zeit an auch die Geschwulst
zu vermindern anfing. Die bis jetzt sparsame
secretion vermehrte sich wieder und nach sechs
en konnte die Kranke geheilt entlassen werden,

obgleich noch einige Schwäche und Anschwellung d Fusses zurückgeblieben war. (Klinik 1831.)

2) Eine 32jährige Erstgebärende von torpider Co stitution und kachectischem Aussehen, deren Gebu zwar langsam, aber doch normal verlaufen war, wurd am 7ten Tage des Wochenbettes von einem leicht Anfalle der Peritonitis ergriffen, welcher der Anwen dung der Blutegel und einer Emulsion mit Vinum s biatum wich, so dafs sie am 13ten Tage das Bett verlassen anfing; doch war noch eine grofse Schwäc zurückgeblieben. Am Morgen des 17ten Tages erwach die Kranke in einem Fieberanfalle mit den lebhaftest Schmerzen des rechten Oberschenkels, worauf bald ei sehr bedeutende farblose und höchst gespannte A schwellung des ganzen Gliedes folgte. Die Applicati von Blutegeln und eine Emulsion mit Kali aceticu und Vinum stibiatum minderten die Zufälle im Lau des Tages etwas, doch trat gegen Abend wieder ei höchst bedeutende Exacerbation mit grofser Verstärku aller Zufälle ein, welche die ganze Nacht hindur fortdauerte, weshalb die Application der Blutegel wi derholt wurde. Am Morgen liefsen hierauf die Zufäl etwas nach und gegen 8 Uhr nahm die Kranke sog ihr Frühstück zu sich; allein gleich darauf trat ein neu heftiger Fieberanfall mit höchster Verstärkung Schmerzen ein, wobei zugleich die Geschwulst d Oberschenkels einen ungemein grofsen Umfang erreich und aller angewendeten Mittel ungeachtet schon u 11 Uhr Vormittags der Tod erfolgte, 27 Stunden na dem ersten Eintritte der Phlegmasie.

Bei der Section fand man die ganze Oberfläc des Oberschenkels mifsfarbig und mit Brandblasen b setzt, bei dem Einschneiden lief eine mifsfarbige Flü sigkeit aus, das ganze Zellgewebe war aufgelöst, d Muskeln waren weich und mifsfarbig und hatten d Ansehen wie gekochtes Rindfleisch; das Peritonäu war auf der rechten Seite stellenweise leicht inflam mirt. In den Venenstämmen des Oberschenkels fan

eine Entzündung oder Eiterergiefsung. Die Milz ergröfsert, alle übrigen Organe gesund.

ieser höchst rapid verlaufende Fall der Phleg- gab den gröfsten Verdacht einer Venenentzün- ohne dafs sich bei der Section dieselbe gefun- ätte, und bestand vielmehr in einer in Gangrän egangenen Zellgewebeentzündung. (Klinik 1832.)

) Eine Erstgebärende von 28 Jahren, deren Ge- regelmäfsig verlaufen war, wurde am 9ten Tage Wochenbettes von der Phlegmatia alba unter den- Erscheinungen befallen, wie in dem unter No. 1 ten Falle. Der Verlauf, die Behandlung und der ng war wie in jenem Falle, doch konnte die e schon nach 4 Wochen die Anstalt geheilt ver- .. (Klinik 1832.)

) Eine Erstgebärende von 22 Jahren, welche nor- eboren hatte, wurde am 11ten Tage des Wochen- von der Phlegmatia alba des linken Schenkels hr heftigem Fieber befallen. Die Heftigkeit des es, der Verlauf, die Behandlung und der Ausgang wie bei dem unter No. 1 erzählten Falle. (Kli- 333.)

) Bei einer zum dritten Male ohne Kunsthülfe ndenen Frau trat die Phlegmasie am 14ten Tage Wochenbettes, ohne weitere Vorläufer, mit grofser keit ein, welche jedoch nach dem Gebrauche der nessenen Mittel schon nach drei Wochen herge- wurde. (Poliklinik 1833.)

Die Phlegmatia alba dolens puerperarum ist durch erschiedenen Meinungen, welche in der neueren über das Wesen derselben ausgesprochen wurden, ders auch durch die nach R. Lee von mehreren en angenommenen Venenentzündung bei dersel- ein Gegenstand der Aufmerksamkeit geworden, ch glaube daher, gestützt auf die zahlreichen Be- tungen, welche ich über diese Krankheit zu ma- Gelegenheit hatte, mich über diese Ansicht aus- nen zu müssen. Im Allgemeinen habe ich die

Phlegmatia alba dolens puerperarum für eine Modi
tion des Puerperalfiebers erkennen müssen, welche
in ihrem Wesen auf gleiche Weise von der Phlegm
bei Männern und nicht geschwängerten Frauen ur
scheidet, wie die Puerperal-Peritonitis von der Pe
nitis bei Männern. Der Sitz der Entzündung ist n
meiner Ansicht am häufigsten das Zellgewebe, selte
die Lymphgefäfse, noch seltener die Venen, zuwe
aber ganz entschieden die Nerven. Die Krankheit
sehr selten tödtlich, meistens höchst schmerzhaft
angreifend, niemals ohne Fieber, gewöhnlich 3—6 W
chen, zuweilen auch noch länger dauernd, und in m
chen Fällen auch Lähmung der erkrankten Extrem
hinterlassend. In meiner vieljährigen Hospital-
Privat-Praxis habe ich überhaupt nur drei Todesfä
bei den an Phlegmasie Leidenden beobachtet, und
keinem Falle konnte Venenentzündung oder Eite
giefsung in den Venen gefunden werden; auch gla
ich, dafs die Krankheit viel häufiger tödtlich endi
würde, wenn stets Venenentzündung damit verbun
wäre. An einem anderen Orte werde ich meine z
reichen Erfahrungen über diesen Gegenstand zusamm
stellen, welche das eben Erwähnte bestätigen werd

20. Psoasabscefs.

Der Psoasabscefs wurde in zwei Fällen beobach
welche beide mit glücklichem Erfolge behandelt w
den. Ein Fall kam in der Poliklinik 1833, der an
in der Poliklinik 1834 vor.

1) Eine zartgebaute Erstgebärende von 23 Jah
welche von der Poliklinik entbunden wurde, hatte i
regelmäfsige Geburt und ersten 14 Tage des Woch
bettes glücklich und gesund überstanden und h
wahrscheinlich in ihren häuslichen Angelegenheiten sc
zu viel unternommen, als sie nach dieser Zeit von ein
leichten entzündlichen Leiden des Unterleibes und
Beckenparthie befallen wurde, welches sie bettläg
machte und der angewendeten Behandlung ihres

ichen Arztes nicht weichen wollte. Nach sechs
en hatte sich ein eiteriger übelriechender Ausfluſs
er Mutterscheide eingestellt, die Milch war ver-
nden, so daſs das Kind abgesetzt werden muſste,
ıgerte sehr ab und 12 Wochen nach der Entbin-
wurde die Hülfe der Anstalt noch einmal in An-
ı genommen. Wir fanden die Kranke höchst ab-
t, mit schleichendem Fieber in hohem Grade,
em Schmerz im Becken, bei der Berührung auch
auch über dem linken Horizontal-Schambeinaste
rzhaft und einen täglichen eiterigen Ausfluſs aus
utterscheide von wenigstens 3—4 Unzen. Bei
neren Untersuchung fand ich den Uterus tief
d, nicht angeschwollen, aber an der äuſseren lin-
eite der Scheidenportion eine Oeffnung in dem
engewölbe etwa eine Linie im Durchmesser, aus
r der eiterige Ausfluſs stattfand.

ie Erfahrung, daſs diese Beckenabscesse sehr
r heilen, wenn man dem Eiter nicht einen Aus-
ach der äuſseren Oberfläche des Körpers bahnt,
afste mich sogleich, und später täglich, genau zu
uchen, ob sich nicht äuſserlich eine Fluctuation
er Stelle in der Umgebung des Beckens entdek-
efse, allein längere Zeit ohne Erfolg. Es wurde
innerlich ein Chinadecoct mit Phosphorsäure ge-
die Mutterscheide durch Einspritzungen gereinigt,
asmen auf die empfindliche Stelle des Unterleibes
ht u. dergl. m., wobei jedoch die Kranke immer
abmagerte und endlich fast aufgegeben werden
, als in der 17ten Woche nach der Entbindung
n der äuſseren hinteren Fläche des linken Darm-
, etwa zwei Querfinger unter dem Darmbeinkamm,
Fluctuation bemerken lieſs. Ein tiefer Einschnitt
sogleich vorgenommen und etwa ein Pfund sehr
nden Eiters ausgeleert, worauf die Wunde durch
ingelegte Wiecke offen gehalten und täglich zwei-
erbunden wurde. Bei der Untersuchung konnte
ne silberne Sonde weit in die Wunde führen und

fand dabei keinen Widerstand, als durch die ungleich
mige Gestalt des Darmbeines. Schon am folgenden T
hörte der Eiterausflufs aus der Mutterscheide auf, w
rend der Ausflufs aus der Wunde noch fünf Tage f
dauerte, darauf allmälig aufhörte, und nach 14 Ta
heilte die Wunde gänzlich zu. Die Erholung der K
ken brauchte indessen noch einige Zeit. (Poliklinik 18

2) Eine Zweitgebärende von 26 Jahren war n
einer versäumten Wendung von der Poliklinik du
die Embryotomie entbunden worden, und wegen
Entfernung ihres Wohnortes dem nahe wohnenden A
zur Behandlung übergeben worden. (Poliklinik 18
Nach 10 Wochen wurde sie der Entbindungs-Ans
zugeführt, mit der Bitte um Aufnahme wegen e
sehr bedeutenden, schmerzhaften und mit Zehrfie
verbundenen Anschwellung des rechten Oberschenk
Auch hier fand ein bedeutender eiteriger Ausflufs du
die Mutterscheide statt; der Abscefs hatte den Mut
hals von aufsen nach innen durchbohrt, so dafs
Eiter aus einer Oeffnung in der hinteren Muttermu
lippe hervorkam. Demungeachtet war das Becken
ein Theil des Oberschenkels noch ganz mit Eiter
füllt; es wurde daher an der äufseren Fläche des re
ten Oberschenkels eine tiefe Incision gemacht, e
2 Quart sehr stinkenden Eiters entleert und die Wu
durch eine Wieke offen gehalten, bis der Eiterabf
aufhörte. Schon nach zwei Tagen hörte der Ausf
aus den Genitalien auf und nach vier Wochen kon
die Kranke geheilt entlassen werden. (Vergl. S. 1
No. 2.) Auch dieser Fall beweist den grofsen Nut
der Incision und Eröffnung eines äufseren Ausw
für die angehäufte Materie, indem der Ausflufs du
die Mutterscheide selten genügend ist.

21. Retroversio uteri.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter kam in
Poliklinik 1831 bei einer Mehrgebärenden vor, wel
am 5ten Tage des Wochenbettes das Bett verla

mancherlei häusliche Arbeiten übernommen hatte. dem die Urinentleerung durch den Katheter be- worden war, wurde die Reposition des Uterus nommen und der letztere durch einen in die de eingelegten Schwamm, in Verbindung mit hori- ler Lage der Kranken, zurückgehalten; nach 14 n war die Dislocation der Gebärmutter vollständig lt.

Abscefs der Brüste.

Die Entzündung der Brüste kam nicht selten vor, ders in der Poliklinik; doch wurde dieselbe in n Fällen durch angemessene Behandlung, beson- Blutegel und Abführmittel, wieder zertheilt; in eren Fällen erfolgten unbedeutende Abscefsbildun- in 8 Fällen jedoch entstand der Abscefs der Brust- in beträchtlichem Umfange und mit bedeutendem meinleiden, so dafs das Säugen des Kindes aufge- werden mufste. Gehörige Zeitigung des Ab- s durch Cataplasmen, bei ruhigem Verhalten im , und dem inneren Gebrauche gelinder Abführmittel ten stets die besten Dienste, besonders wenn man der erfolgten Eröffnung des Abscesses die Cata- en noch einige Zeit fortgebrauchte und das Bett liefs. Wenn dieses verabsäumt wurde, besonders die Kranken sich neuen Erkältungen aussetzten, olgte eine neue Abscefsbildung, und bei einigen samen Frauen in der Poliklinik wiederholte sich zwei- bis dreimal.

Agalactia.

ränzliches Ausbleiben der Milchsecretion, ohne Nachtheil für die Wöchnerin und ohne eine be- e Ursache, kam in einem Falle bei einer Erstge- len vor. Die Brüste erlitten nicht die mindeste derung, es wurde keine Spur von Milch gefun- ie Gesundheit der Wöchnerin blieb indessen ganz übt. Das Kind wurde daher nach vergeblichen chen, die Milch herbeizuziehen, abgesetzt.

24. Polygalia.

Die übermäfsige Milchbereitung, welche alle Gr
zen überschritt und die übrigens ganz gesunden W
nerinnen sehr herunterbrachte, kam in 2 Fällen v
in einem Falle war zugleich Galactorrhöe vorhan
Nur durch grofse Sorgfalt und eingeschränkte I
mäfsiges Anlegen der Kinder und salinische gelinde
führmittel wurde es nach einiger Zeit möglich,
excessive Milchbereitung zu beschränken.

25. Galactorrhoea.

Aufser dem Falle, in welchem gleichzeitig Polyg
vorhanden war, kamen 2 Fälle von Galactorrhöe vor.
welchen die Milch so bedeutend ausflofs, dafs die W
nerinnen nicht im Stande waren, durch vorgelegte
cher die ausströmende Milch aufzufangen, sondern Mi
gläser an die Brüste legen mufsten. Die Brüste v
den niemals ganz gespannt, sondern die Milch blieb
einem beständigen gelinden Auslaufen, und bei der ei
Kranken flofs in 4 — 6 Stunden gewöhnlich 1 Q
Milch ab. Durch den sorgfältigsten äufseren Gebrauch
bekannten gelind adstringirenden Mittel, der Eichenri
mit Rothwein u. s. w., war es nicht möglich, dem Ue
Grenzen zu setzen, bis die verdünnte Schwefelsä
noch weiter mit Wasser verdünnt, in Anwendung
bracht wurde; diese leistete in beiden Fällen die be
Dienste und hob das Uebel im Verlauf von 5 und
7 Tagen.

26. Lochia foetida.

Ohne ein anderes gleichzeitiges Leiden kam
6 Wöchnerinnen dieser höchst aashaft riechende
reichliche Lochienausflufs vor. In fünf Fällen ko
keine andere wahrscheinliche Ursache des Uebels
funden werden, als zu dicke Beschaffenheit der S
haut, indem dieselbe in dicken Flocken mit dem
chenflusse abging. In einem Falle, bei einer Ers

den, schien das Uebel in einer individuellen An-
begründet zu sein, indem die Wöchnerin angab,
auch stets ihre Menstruation einen solchen fauli-
Geruch gehabt habe, so dafs sich ihr niemand
n konnte, wenn sie die Menstruation hatte. In
Fällen wurden zweimal täglich Einspritzungen ei-
Malvendecoctes gemacht und die Unterlagen öfters
chselt.

Krampfhafte Nachwehen.

Aufser den zahlreichen Fällen, in welchen Mehr-
ende von Nachwehen befallen wurden, ohne dafs
krankhafte Erscheinung dabei vorhanden gewesen
kamen 9 Fälle vor, in welchen krampfhafte Nach-
n von sehr hohem Grade die Wöchnerinnen be-
. Das Opium erwiefs sich stets hülfreich gegen
Uebel, und es wurde als Dover'sches Pulver mit
besten Erfolge gebraucht.

Pericarditis.

n der Klinik 1833 kam ein Fall von Pericarditis
indem eine Erstgebärende, welche bis dahin ge-
gewesen war, am 13ten Tage des Wochenbettes
ieser Krankheit befallen wurde. Nach einem star-
roste trat ein lebhaftes Gefäfsfieber mit trockenem
n, welcher durch tiefe Inspiration nicht vermehrt
, ein, der Herzschlag war kräftig, schnell und in
grofsen Umfange verbreitet, auch mit grofser
mmung verbunden. Die Milch- und Lochienaus-
lung blieben unverändert. Ein kräftiges antiphlo-
hes Verfahren, wiederholte Aderlässe und Blutegel
. hatte den besten Erfolg, und die Kranke wurde
tellt, ohne das Kind von der Brust zu entwöhnen.

Pneumonie.

s kamen vier Fälle von reiner Pneumonie vor,
lchen die Wochenfunctionen nicht gestört wur-
nd gegen welche sämmtlich die allgemeinen Blut-

entziehungen und der sonstige antiphlogistische Ap
rat in Anwendung gebracht wurde. Drei Kranke w
den geheilt; die vierte starb an Gangrän der Lung
(Klinik 1835.)

30. Rheumatisches Fieber.

Zwei Wöchnerinnen wurden von rheumatisch
Fieber befallen, ohne eine Störung der Wochense
tionen zu erleiden. Beide wurden geheilt.

31. Rheumatismus acutus.

Von diesem Uebel wurden 4 Wöchnerinnen bef
len, und es fand dabei keine Störung der Wochen
cretionen statt. Der Rheumatismus hatte in drei F
len den Oberarm und in einem Falle den Vordera
ergriffen und zwar stets mit bedeutender Heftigk
Antiphlogistisch-diaphoretische Behandlung leistete st
gute Dienste, und der ganze Verlauf zeigte, dafs ke
ehnlichkeit mit der Phlegmasie der Wöchnerinn
orhanden war, welche in neueren Zeiten auch v
Manchen für ein rheumatisches Leiden erklärt word
ist, während sie einen entschiedenen Zusammenha
mit dem Wochenbette hat.

32. Gastrisches Fieber.

Zwei Fälle des gastrischen Fiebers kamen v
ohne die Wochenfunctionen zu stören. Die Behan
lung wurde nach allgemeinen Grundsätzen eingelei
und die Kranken geheilt.

33. Blutbrechen.

Bei einer schwächlichen Erstgebärenden stellte si
am vierten Tage des Wochenbettes Blutbrechen e
(Klinik 1834), welches jedoch durch den vorsichtig
Gebrauch der Mineralsäuren beseitigt wurde.

34. Wassersucht.

Vier Wöchnerinnen, welche schon vor der Geb
an allgemeiner Wassersucht gelitten hatten, wurd

nd des Wochenbettes an dieser Krankheit behan-
nd sehr gebessert entlassen.

Wechselfieber.

rei Wöchnerinnen wurden vom Wechselfieber be-
ohne Störung der Wochenfunctionen, und wur-
immtlich nach einigen Anfällen geheilt.

Diarrhöe.

n mehreren Fällen kamen Diarrhöen bei Wöchne-
vor, namentlich nach der Cholera-Epidemie;
können nur zwei Fälle von einiger Bedeutung
gehoben werden, indem hier die Diarrhöe sehr
end war und auf den Kräftezustand der Kranken
eilig einwirkte; auch wurde einige Verminderung
ilchsecretion bemerkt. Da die Diarrhöen rheu-
her Art waren, so wurden dieselben durch dia-
ische Mittel mit Opium und sorgfältige Einrich-
er Diät gehoben.

Catarrh.

s wurden 8 Wöchnerinnen von Catarrh befallen,
r mit starkem Husten, Brustschmerzen, Fieber
. begleitet war. Die bekannte Behandlung, z. B.
k in einem Althädecocte aufgelöst, war vollkom-
inreichend, denselben zu heilen.

Nesselsucht.

ne besondere Ursache wurde eine Wöchnerin
em bedeutenden Hautausschlage von dieser Form
, welcher jedoch ohne Einfluss auf das Wochen-
ieb und nach einigen Tagen verschwand. Bei
Gelegenheit will ich im Allgemeinen bemerken,
autausschläge, namentlich Friesel, nicht vorka-
nd dass ich dieses besonders dem Umstande zu-
e, dass das Verhalten der Wöchnerinnen, sowohl
htlich der Bett- und Zimmerwärme, als auch
htlich der Temperatur der Getränke sehr ge-

mäfsigt gehalten wird, indem bei warmem Verhal
die Frieselausschläge der Wöchnerinnen ungemein hä
vorkommen.

39. Pocken.

Eine Kreissende kam mit lebhaftem Gefäfsfiebe
die Anstalt (1833) und wurde noch in der nämlic
Nacht entbunden. An dem folgenden Tage fand
den ganzen Körper mit zahlreichen kleinen Pusteln
deckt, welche alsbald als ächte Pocken erkannt wur
Die Wöchnerin wurde sogleich sammt ihrem Kind
ein abgesondertes Zimmer gebracht und durch eine
sondere Wärterin ganz isolirt gepflegt, auch wegen
Heftigkeit des Fiebers eine kühlende Behandlung
geleitet. Die Wochensecretionen wurden durchaus n
gestört und die Kranke vollkommen hergestellt, a
am fünften Tage brachen auch bei dem Kinde die Po
aus, welches schon nach zwei Tagen daran starb.

40. Augenentzündung.

Eine Wöchnerin wurde von einer ziemlich sta
rheumatischen Augenentzündung befallen, jedoch
von derselben hergestellt.

41. Ischurie.

Ischurie, welche vorübergehend die Wöchneri
in den ersten 24 Stunden des Wochenbettes be
kam häufig vor; in einem Falle, nach einer ganz
malen, nur in der vierten Periode etwas zögernde
burt, wurde dieselbe jedoch so heftig und dauernd
aller angewandten Mittel ungeachtet, die Urina
rung in den ersten acht Tagen des Wochenbette
mittelst des Katheters vorgenommen werden ko
nach dieser Zeit regelte sich die Urinausleerung
der. In einem anderen Falle (Poliklinik 1833), in
chem die Urinausleerung nicht so bedeutend g
worden war, sondern nur schmerzhaft und unterbr
vor sich gehen konnte, fand man bei sorgfältiger Un

einen Polypen der Harnröhre, welcher später die Operation entfernt wurde. (S. unten Klinik schlechtskrankheiten.)

Uebersicht der gestorbenen Wöchnerinnen.

ie oben schon bemerkt, sind im Ganzen 38 Frauen en, von welchen 5 an den Folgen der Geburt nd 33 an Zufällen des Wochenbettes. Ueberh zusammengestellt starben diese Frauen an folKrankheiten und Zufällen.

Blutflufs bei Placenta praevia	2
Blutflufs der 5ten Geburtsperiode	2
Erschöpfung nach versäumter Wendung	1
Blutflufs im Wochenbette	1
Metritis und Gangrän	3
Putrescenz der Gebärmutter u. Phlebitis	4
Phlegmatia alba dolens	1
Eclampsia in partu	4
Nach dem Kaiserschnitt	1
Kindbettfieber	7
Nervenfieber	3
Abdominal-Nervenfieber	2
Apoplexie	1
Mania apoplectica	1
Brand der Lungen nach der Pneumonie	1
Phthisis	4
Summa	38

ngen der Bildung und der Gesundheit der Neugeborenen.

ist schon bemerkt worden (s. S. 18), dafs von mtlichen Kindern 132 todt geboren wurden und Verlaufe des Wochenbettes starben, und es soll hier noch kürzlich angeführt werden, welche der ersten Bildung bei den Neugeborenen bet wurden und von welchen Krankheiten dieselWochenbette befallen wurden.

1. Angeborener Wasserkopf.

Es kamen 4 Fälle von angeborenem Wasserko vor, von welchen ein Fall Veranlassung zur Anw dung des Perforatoriums und ein anderer zur Aus rung der Extraction gab. Die anderen wurden o Kunsthülfe beendigt. Einer dieser letzteren war durch merkwürdig, dafs sämmtliche Schädelknoc des todten Kindes aus ihren Verbindungen gelöst wa und in dem Wassersacke, welchen die äufseren K decken bildeten, lose schwammen (Klinik 1831). Kinder waren sämmtlich vor der Geburt gestorben.

2. Spina bifida.

Zwei Fälle von Spina befida kamen in der K klinik 1834 und 1835 vor. Die Kinder waren in den Fällen schon vor der Geburt gestorben.

3. Rhachitis congenita.

Dieser höchst interessante Fall, welcher in der K klinik 1835 vorkam, ist bereits in der Zeitschrift Geburtskunde beschrieben und abgebildet worden B. IV. S. 110).

4. Wolfsrachen.

Ein bedeutender Fall von Hasenscharte mit W rachen, wobei ein beträchtlicher Substanzmangel harten Gaumens vorhanden war, kam in der Klinik vor. Das Kind war aufserdem wohlgebildet und liefs gesund die Anstalt.

5. Fehler des Zungenbändchens.

Das zu lange oder zu dicke Zungenbändchen w in 15 Fällen beobachtet und durch vorsichtiges schneiden mittelst einer Scheere mit stumpfen Spi beseitigt. Die Zahl dieser Beobachtungen ist ver nifsmäfsig sehr gering; dieses ist aber wohl vorzüg darin begründet, dafs man nicht stets sogleich das

ndchen als fehlerhaft annahm, wenn das Kind
rust nicht sogleich nehmen wollte, sondern es
: stets der Fehler des Zungenbändchens genügend
ewiesen werden.

Klumpfufs.

ss kamen 4 Fälle von Klumpfüssen vor; in 3 Fäl-
aren beide Füsse und in 1 Falle ein Fufs deform.
inder lebten und waren übrigens gesund.

Anchylose sämmtlicher Gelenke der Extremitäten.

Dieser merkwürdige Fall ist bereits oben bei den
tshindernissen (S. 110) beschrieben worden.

Fehlerhafte Bildung der Finger und Zehen.

s kamen drei hierher gehörige Fälle vor. Im
1832 wurde in der Anstalt ein Mädchen mit ei-
wohlgebildeten 6ten Finger an der rechten Hand
l geboren. In demselben Jahre wurde ein Mäd-
geboren, welchem an der rechten Hand die erste
zweite Reihe der Phalangen sämmtlicher Finger
. Im Jahre 1835 wurde ein Kind geboren, bei
em über dem kleinen Zehen des linken Fusses
nem dünnen Stiele ein unvollkommener sechster
safs, an welchem sogar die Nagelbildung ange-
war. Derselbe wurde durch die Scheere abge-
.

Atresia urethrae.

zwei Fällen wurde im Jahre 1830 die Verschlie-
der Harnröhrenöffnung bei Knaben beobachtet.
m ersten Falle war die Harnröhrenöffnung durch
einfache Membran verschlossen, welche mittelst
essers leicht geöffnet werden konnte und mittelst
egter Wiecken offen erhalten wurde. Der zweite
zeigte indessen nicht allein dieselbe membranöse

Verschliefsung der Harnröhrenmündung, sondern au
aufserdem eine Verwachsung der Vorhaut mit der Eic
in einer nicht unbedeutenden Strecke; auch diese do
pelte Abnormität konnte durch das Messer beseiti
und gründlich geheilt werden.

10. Atresia ani.

Im Jahre 1835 kam in der Entbindungs-Ans
ein Fall vor, in welchem bei einem sonst wohlgebil
ten und starken Kinde, weiblichen Geschlechtes, d
Aftermündung fehlte, so dafs auch keine Andeutu
derselben entdeckt werden konnte. Am Tage na
der Geburt wurde an der Stelle des Mastdarms dur
seichte allmälig immer tiefer eindringende Schnitte m
einem bauchigen Bistouri die Operation gemacht, m
war aber schon einen Zoll tief in das Becken eing
drungen, ohne den Mastdarm zu erreichen, als endli
der in der Wunde untersuchende Finger deutlich a
den mit Meconium gefüllten Darm neben dem Promo
torium des Kreuzbeins stiefs. Das Messer wurde n
mit Vorsicht in diese Darmstelle eingestofsen, worauf ei
grofse Menge Meconium sogleich ausgeleert wurde, u
es erfolgten auch später noch einige Stühle von selb
die nach der Operation eingetretene Enteritis veranlafs
jedoch den Tod, 24 Stunden nach der Eröffnung d
Mastdarms. Die Section zeigte, dafs ein grofser Th
des Mastdarms ganz fehlte, und dafs derselbe sch
am Eingange des kleinen Beckens in einem blind
Sacke endigte, welcher durch das Messer geöffnet w
den war. — Nach meiner Erfahrung sterben die Kind
immer nach dieser Operation, wenn ein so beträc
licher Theil des Mastdarms fehlt.

11. Atresia vaginae.

Bei einem übrigens wohlgebildeten Mädchen wur
eine häutige Verschliefsung des Scheideneinganges b
merkt, welche durch das Messer mit Leichtigkeit b
seitigt wurde.

. Hydrocele congenita.

Es kamen 4 Fälle des angeborenen Wasserbruches Knaben vor; im Jahre 1830 ein doppelter Wasser- ; in demselben Jahre ein einfacher Wasserbruch; eichen noch zwei Fälle von doppeltem Wasser- in den Jahren 1831 und 1833. Wegen des kur- Aufenthaltes der Neugeborenen in der Anstalt wurde Cur dieses Uebels angefangen.

. Bildungsfehler des Herzens.

Zwei Fälle, in welchem Bildungsfehler des Herzens anden waren, kamen vor. Im Jahre 1830 wurde übrigens gesundes und starkes Kind geboren, wel- jedoch bald ein Herzleiden erkennen liefs, indem Respiration unordentlich und gestört war, und der schlag sehr unterbrochen und unregelmäfsig von en ging; am zweiten Tage wurden die Nägel blau es trat Zellgewebeverhärtung an den Schenkeln u, worauf der Tod gegen das Ende des dritten es erfolgte. Bei der Section fand man eine bedeu- e Verbildung des Herzens und der grofsen Gefäfse: Septum atriorum fehlte gänzlich, und die Scheide- d der beiden Herzventrikel war so durchbrochen fehlend, dafs nur ein kleines Rudiment derselben anden war; der gemeinschaftliche Stamm der Lun- rterien entsprang nicht aus dem rechten Herzven- l, sondern aus der vorderen Wand der Aorta de- dens und war bedeutend schwächer und kleiner, als öhnlich; ebenso waren auch die Arteriae pulmo- s nach ihrer Theilung weit schwächer, als sonst; übrigen Gefäfse zeigten ihren normalen Ursprung Verlauf.

Der zweite Fall wurde im Jahre 1833 beobachtet. , dem Anscheine nach, gesunder Knabe war ohne sthülfe von einer kräftigen Erstgebärenden geboren den; zwanzig Stunden nach der Geburt blieb der- e durchaus gesund, dann wurde er aber von Stunde

zu Stunde unruhiger, nahm die Brust nicht, athme ängstlich, wurde blafs und bekam eine eigenthümlich Steifigkeit; der Herzschlag war sehr lebhaft, blau Lippen und Nägel wurden indessen nicht bemerkt. B der zunehmenden Athembeklemmung wurden zwei Blu egel auf die Brust gesetzt, auf den Darmkanal gewirk aber vergebens, denn nach 12 Stunden erfolgte bei z nehmendem röchelnden Athem der Tod unter suffoc torischen Erscheinungen. Die Obduction zeigte, da das Septum ventriculorum cordis gänzlich fehlte.

14. Bildungsfehler des Zwerchfelles und de Lunge, mit fehlerhafter Lage der Einge weide.

Im November 1829 wurde in der Klinik ein seh interessanter Fall beobachtet. Bei einer Erstgebären den, welche übrigens gesund und stark war, zögerte i der letzten Periode die Geburt so sehr, dafs dieselb durch die Zange beendigt werden mufste. Das Kind ein starkes, wohlgebildetes Mädchen, kam scheintod zur Welt, athmete aber endlich nach den sorgfältigs vorgenommenen Belebungsversuchen, jedoch nur un vollkommen, und verschied endlich nach einer halben Stunde suffocatorisch. Die Section zeigte, dafs die linke Hälfte des Zwerchfelles bis auf ein kleines Rudiment ganz fehlte, und dafs die Baucheingeweide in diese Seite die ganze Thoraxhöhle ausfüllten; der Magen lag links hinter der 4ten, 5ten und 6ten Rippe, mit de grofsen Curvatur nach vorn und oben gerichtet, mi der kleinen Curvatur nach unten und hinten gekehrt Durch diese abnorme Stellung des Magens erhielt de Oesophagus eine der Norm nahe kommende Länge, un die Leber, welche bei excessiver Gröfse ganz schräg lag, nahm mit ihrem linken Lappen einen Theil der linken Brusthöhle ein, mit ihrem rechten Lappen füllte sie dagegen auf der rechten Seite die ganze Bauchhöhle aus. Das Pancreas, das Omentum majus und minus, ein Theil der Milz und das Colon transversum

nden sich gleichfalls in der linken Brusthöhle, deren
ger Raum bis unter die Clavicula mit dem Tractus
ttinorum angefüllt war, namentlich mit dem Dünn-
ne. Die linke Niere, sammt Nebenniere, war von
erordentlicher Gröfse und füllte die linke Seite der
chhöhle gröfstentheils aus. In dem kleinen Rudi-
t der linken Hälfte des Zwerchfelles fand sich der
us aorticus zum Durchgange der Aorta descendens,
waren beide Nervi phrenici vorhanden, die sich
jeder Seite in das Zwerchfell verzweigten, das Fo-
n oesophageum fehlte aber gänzlich. Die rechte
e des Thorax war hingegen durch das Zwerchfell
von der Bauchhöhle getrennt, und es lag in die-
rechten Seite das Herz mit dem Herzbeutel und
unvollkommen ausgebildete rechte Lunge; von
linken Lunge war nur ein kleines Rudiment vor-
llen, welches in der offenen linken Thoraxhöhle
chen den Baucheingeweiden lag; bei der erfolgten
piration war Luft in die beiden unvollkommenen
gen gedrungen. Dieser interessante Fall ist von
rn Dr. Weyland in Paris, als damaligem Practi-
ten der Klinik, in seiner Inauguraldissertation aus-
lich beschrieben und abgebildet worden.

5. Cephalaematoma.

Die Blutkopfgeschwulst der Neugeborenen kam in
ällen vor, und zwar ganz auf gewöhnliche Weise,
m sie bei der Geburt nicht bemerkt wurde und
erst in den ersten zwei Tagen nach der Geburt
bildete; in sechs Fällen war sie einfach, in einem
le doppelt, indem sie sich zu beiden Seiten des hin-
n Endes der Pfeilnaht ausgebildet hatte. In allen
len wurde die Behandlung damit angefangen, dafs
mentationen von aromatischen Kräutern gemacht wur-
, und in einem Falle, in welchem die Verkleinerung
Geschwulst dabei bemerkbar wurde, fuhr man mit
ser Behandlung fort, bis zu der gänzlichen Resorp-
des ergossenen Blutes. In 5 anderen Fällen wurde

zwischen dem 10ten und 12ten Tage durch eine zolllang Incision die Blutgeschwulst geöffnet, das Blut ausgeleert und dann die Wunde mit einem Klebepflaster geschlossen. Das am folgenden Tage in einigen Fällen wieder angesammelte Blut wurde durch Abnahme des Heftpflasters und Ausstreichen entleert, und nun erfolgte die Heilung gewöhnlich bald. Ich habe dieses Verfahren in den zahlreichen, von mir beobachteten Fällen weit vorzüglicher gefunden, als das zu frühe Aufschneiden der Geschwulst, welches gewöhnlich bedeutenden Blutflufs veranlafst; besonders aber ziehe ich auch diese Art der Behandlung dem gänzlichen Durchschneiden der Geschwulst in ihrer ganzen Länge und Ausstopfen der Höhle mit Charpie vor, welches durchaus unnöthig und selbst gefährlich ist. — In dem 7ten Falle, welcher ein schwächliches Kind betraf, trat am fünften Tage nach der Geburt Erysipelas neonatorum ein, welches sich über den Unterleib verbreitete und am siebenten Tage den Tod nach sich zog, ehe die Blutkopfgeschwulst geöffnet worden war. Bei der Section fand man das Blut zwischen Cranium und Pericranium, und die Fläche des Craniums sehr rauh. — Noch mufs ich bemerken, dafs man gewöhnlich annimmt, dafs das in der Blutkopfgeschwulst enthaltene Blut nach einiger Zeit coagulirt werde; dieses habe ich niemals gefunden, sondern das Blut ist vielmehr zu einer durchaus gleichmäfsigen, schwerflüssigen, theerartigen Masse verdickt, und je weiter diese Verdickung fortgeschritten ist, desto sicherer kann man bei der blutigen Oeffnung der Geschwulst vor Nachblutungen sein.

16. Asphyxie.

Bei 45 Kindern kam Asphyxie im höheren Grade vor und nur die sorgfältigste und ausdauerndste Behandlung der Asphyxie war im Stande, die Kinder in das Leben zu rufen. Die meisten Kinder waren nach der Wendung auf die Füsse oder Fufsgeburt asphyctisch, andere nach schweren Zangenoperationen oder lang-

rnden Kopfgeburten. In den leichten Fällen war gewöhnlich schon hinreichend, durch einige erschütde Schläge mit der flachen Hand auf den Hintern Kind in das Leben zu rufen, bei schweren Fällen ng dieses aber nicht. Wenn der Scheintod nach Geburt mit vorausgehenden Füssen oder Steifs einreten war, so war es stets sehr günstig, wenn man Nabelschnur nicht unterband und trennte, sondern Placenta mit der ungetrennten Nabelschnur sammt Kinde in das Bad brachte; wenn es unter diesen ständen gelang, den Pulsschlag in der Nabelschnur der herzustellen, so war dieses gewöhnlich das beste tel zur Erhaltung des Kindes, indem nunmehr Zeit vonnen war, um die Respiration zu etabliren; das Teinblasen wurde in manchen Fällen als ein höchst deutiges Mittel erkannt, welchem man offenbar e zu allgemeine Anwendung gegeben hat. Wenn h einer schweren Kopfgeburt das Kind asphyctisch l gemeiniglich blauroth im Gesichte war, so wurde nützlicher gefunden, die Nabelschnur zu durchschnei- und etwas Blut wegzulassen. Die längste Zeit, lche man zu der Erweckung eines scheintodten Kinbrauchte, war eine Stunde nach der Geburt.

17. Atrophie und Schwäche.

Es litten 37 Kinder an Atrophie und Schwäche, lche theils zu früh geboren waren, theils das Ende Schwangerschaft erreicht hatten. Durch sorgfältige ege und Ernährung, besonders auch Kräuterbäder, rden 17 am Leben erhalten, 20 starben aber in den ten 10 Tagen.

18. Apoplexie.

Bei 4 Kindern trat der Tod im Verlaufe des Woenbettes apoplectisch ein, ohne dafs eine besondere sache desselben aufgefunden werden konnte.

19. Trismus und Convulsionen.

Trismus und Convulsionen kamen in 7 Fällen vo
von welchen 6 mit dem Tode endigten und nur
einem Falle Heilung erfolgte.

20. Induratio telae cellulosae.

Die Zellgewebeverhärtung wurde in 15 Fällen b
obachtet, meistens bei schlecht genährten schwach
Kindern; 13 derselben starben und 2 wurden am L
ben erhalten. In der neueren Zeit hat sich dieses u
günstige Verhältnifs der Sterblichkeit etwas gebesser
seit örtlich Blutegel in Anwendung gebracht werd
und die Krankheit als Zellgewebenentzündung beha
delt wird. Doch bleibt die Krankheit immer eine d
gefährlichsten der Neugeborenen.

21. Gastropathia und Gastromalacia.

Die seltene Krankheit der Neugeborenen, die M
generweichung, kam in den übrigen Jahren nur in
Fällen, im Jahre 1834 während des heifsen Somme
aber so häufig vor, dafs 26 Fälle allein in diesem Jahr
beobachtet wurden. Es war vorzüglich die zweit
Hälfte dieses ungewöhnlich heifsen und trockenen Son
mers, in welcher diese Krankheit hier so ungemei
ausgebreitet und bösartig auftrat, dafs eine bedeutend
Sterblichkeit unter den Kindern eintrat, und im Allge
meinen in der Stadt die Zahl der Gestorbenen die de
Geborenen mehrere Monate lang bedeutend überstie
Wenn man diese allgemein ungünstigen epidemische
Verhältnisse in Erwägung zieht, so kann es noch a
ein günstiges Resultat angesehen werden, dafs in de
geregelten Pflege der Entbindungs-Anstalt selbst nu
1 Kind, in der Poliklinik aber 15 Kinder an diese
Krankheit gestorben sind. Die Krankheit begann ge
wöhnlich mit einer mit Reizung verbundenen Schwäch
des Magens, welche jede Verdauung hinderte und da
Genossene alsbald durch Erbrechen ausleerte, wobe

ch wässerige, grünliche und flockige Diarrhöe vor-
n war. Dieser Zustand, welchen wir Gastropa-
nennen, dauerte zuweilen eine Woche hindurch,
vurde alsdann nicht selten durch passende Diät
behandlung geheilt, in anderen Fällen war er aber
der Vorläufer der wahren Gastromalacie, welche
it einer unglaublichen Schnelligkeit eintrat und in
kurzer Zeit den Tod nach sich zog; in anderen
t trat aber auch die Gastromalacie ohne alle Vor-
auf und führte das erkrankte Kind in 4—8 Stun-
em Tode zu. Es ist kaum glaublich, in welcher
lligkeit, zuweilen nur in 4 Stunden, die Krank-
is zur wirklichen Durchlöcherung des Magens ge-
n war. Möglichste Entziehung der Ernährung
den Magen, sondern vielmehr Einführung nahr-
Stoffe, der Milch, Fleischbrühe u. s. w. durch
ere war oft im Stande, die Krankheit zum Still-
zu bringen; die innere Behandlung mufste aber
llen Umständen verschieden sein. Denn in einem
nützte ein Blutegel auf die Magengegend, in einem
en Falle schien derselbe den Tod zu beschleuni-
am häufigsten nützte der innere Gebrauch der
lsäuren mit Vorsicht angewendet; in einem Falle
der unvermeidlich scheinende Tod durch den
n Gebrauch der Holzessigsäure abgewendet. Die
n wiefs stets Zerstörung der Schleimhaut des
s in gröfserer oder geringerer Ausbreitung, in
en Fällen gänzliche Durchlöcherung des Magens
ach wohl Spuren vorhanden gewesener Entzün-
nach.

Aphthen.

ie Aphthen der Neugeborenen sind in den Ent-
gs-Anstalten so häufig vorkommend, dafs man
nahe als ein unvermeidliches Uebel anzusehen
nt ist; dieses kann aber für unsere Klinik nur
rübergehende Erscheinung gelten, da die nämg
günstigen Einflüsse, welche die Anstalt frei von

epidemischen Krankheiten der Wöchnerinnen halten einen gleichen Einfluſs auch auf die Gesundheit der Neugeborenen ausüben. Daher kommen die Aphthen in der Anstalt seltener vor als in der Poliklinik, und meistens nur in einer sehr milden Form; schwerere Fälle der Aphthen kamen aber überhaupt 65 Fälle in der Klinik und Poliklinik vor. In einem Falle, im Jahre 183[illegible] wurden Aphthen verbunden mit Magenerweichung beobachtet und dieses ist der einzige Fall, welcher tödtlich endigte.

23. Erysipelas.

In 2 Fällen kam Erysipelas neonatorum vor, verbreitete sich von den Schenkeln über den Bauch und die Geschlechtstheile und endete mit dem Tode. Diesen Ausgang habe ich überhaupt bei der sogenannten Rose der Neugeborenen beobachtet, wenn dieselbe die Umgebung des Nabels und der Geschlechtstheile ergriff.

24. Pemphigus.

Der angeborene Pemphigus kam in 2 Fällen vor und war so bedeutend, daſs die Epidermis sich bei der Berührung ablöste und sich dem Auge darstellte, als ob durch Fäulniſs diese Ablösung der Epidermis entstanden wäre. In einem Falle starb das Kind, in dem anderen wurde es durch die sorgfältigste Pflege erhalten.

25. Pocken.

Zwei Fälle von wahren Pocken kamen vor. Der erste ist der, welcher schon bei den Krankheiten der Wöchnerinnen berührt worden ist, in welchem die an den Pocken erkrankte Wöchnerin diese Krankheit auf das Kind übertrug, welches starb. Der zweite Fall kam in der Poliklinik 1834 vor: in einem Hause litten drei Kinder an den Pocken, die Mutter pflegte dieselben, ohne von der Krankheit befallen zu werden; als dieselbe aber nach 14 Tagen entbunden wurde, kam ein todtes, mit ächten Pocken über den ganzen Körper

tes Kind zur Welt, so dafs also die Ansteckung
lutter frei gelassen, sich aber bis auf das im
s befindliche Kind übertragen hatte.

Encephalitis.

m Ganzen wurden 3 Kinder von entzündlicher
ffection befallen, von welchen 2 starben und 1
lt wurde.

Pneumonie.

Die Pneumonie der Neugeborenen kommt gewifs
er vor, als man gewöhnlich annimmt, indem die-
in vielen Fällen kaum von einem heftigen Catarrh
schieden werden kann. Bestimmt erkannte Fälle
n im Ganzen 7 vor, von welchen 4 Kinder geheilt
en und 3 derselben starben.

Hepatitis.

Von der Leberentzündung der Neugeborenen wur-
Fälle beobachtet, von welchen 2 Kinder geheilt
en und 1 starb.

Icterus.

Die Gelbsucht der Neugeborenen kommt gegen-
; bei Weitem nicht mehr so häufig vor, als früher;
ch glaube vorzüglich die in der neueren Zeit ein-
te Behandlung der Nabelschnur gleich nach der
t als Ursache annehmen zu müssen; denn da-
, dafs die Unterbindung erst nach dem Aufhören
ulses in den Nabelschnurarterien vorgenommen
ist gewifs sehr viel zur Vermeidung der Gelbsucht
chen. Im Ganzen kamen daher nur wenige und
lose Fälle der Gelbsucht vor.

Blepharoblennorrhoea neonatorum.

n Ganzen kamen 88 Fälle der Augenentzündung
eugeborenen von sehr verschiedener Stärke, Aus-
ng und Hartnäckigkeit vor, welche sämmtlich

geheilt wurden, mit Ausnahme eines Falles, in welche Flecken auf der Hornhaut zurückblieben. In den Fä len von heftiger Entzündung im ersten Stadium wur stets ein Blutegel in die Nähe des Auges gesetzt, u aufserdem mit gehörigem Reinigen des Auges die v schiedenen Augenwasser, namentlich eine sehr verdünn Sublimatsolution, angewendet. Allein in den letzt Jahren wurde eine stärkere Solution des salpetersaur Silbers, von 1 bis 6 Gran, auf die Unze Wasser, n solchem entschiedenen Erfolge in Anwendung gebrac dafs die Erfahrung den Widerspruch aller etwaig theoretischen Gründe zum Schweigen brachte. M einer kaum zu erwartenden Schnelligkeit wurden d heftigsten und bedeutendsten Grade der Augenentzü dung in wenigen Tagen beseitigt, wenn dieses Mit (anfangs in der schwächeren Solution, 1 Gran auf d Unze, später in der stärkeren, gemeiniglich 3 Gran a die Unze, und nur selten bis zu der stärksten, 6 Gr auf die Unze) angewendet wurde; die Anwendung g schah so, dafs zwei- bis dreimal täglich ein bis d Tropfen des Wassers mit Vorsicht in das Auge g tröpfelt und aufserdem die gröfsto Reinlichkeit des A ges und Entfernung des Schleimes beobachtet wurd

31. Gestorbene Kinder.

An den genannten Krankheiten starben im Ganz 92 Kinder, von welchen bei Weitem die Mehrz schwächlich oder nicht ausgetragen war.

B. Uebersicht der in der geburtshülflich Poliklinik behandelten Geschlechtskrankh ten des Weibes.

Seit der Gründung des geburtshülflich-klinisch Institutes ist es eine wichtige Aufgabe für dasselbe wesen, die Krankheiten der Geschlechtsorgane des W

in den Bereich seiner Thätigkeit zu ziehen, und
n auch die besondere Einrichtung und Fundation
Institutes es nicht erlaubt, für jetzt diesen Zweig
Klinik sehr auszudehnen, so ist doch eine grofse
lt gerade der Ort, an welchem zahlreiche und ver-
edenartige Beobachtungen dieser Art am häufigsten
machen sind, und daher wird in jedem Semester
mäfsige Zahl kranker Frauen behandelt und zu
klinischen Unterrichte benutzt. — Rücksichtlich
Einrichtung dieses Theiles der Klinik kann noch
ugefügt werden, dafs jede Kranke einem besonde-
Practicanten zugeschrieben und von diesem, unter
ung des Directors, examinirt und untersucht wird,
uf der Practicant die Diagnose zu stellen und das
verfahren anzuordnen hat; die Krankheit selbst
alsdann in der klinischen Stunde ausführlich be-
chen, das Heilverfahren gewürdigt, und nach den
tänden auch anderen Practicanten Gelegenheit ge-
n, die Kranke zu untersuchen. Die vorzunehmen-
Operationen werden von dem Director verrichtet.
Im Ganzen wurden in dieser Periode 254 kranke
en behandelt, von welchen 11 starben und die übri-
entweder geheilt oder wenigstens gebessert wurden.
amen folgende Krankheitsfälle vor.

Intumescentia uteri.

Die gutartige Anschwellung der ganzen Gebärmut-
am in 18 Fällen vor, in welchen sämmtlich die
rmutter, so weit sie durch die Mutterscheide er-
werden konnte, allgemein angeschwollen und
besondere Härte gefunden wurde. In mehreren
n war gleichzeitig die Menstruation unterdrückt,
wenigstens vermindert, bei vielen jedoch war die-
zu reichlich und lang dauernd, und bei den mei-
war gleichzeitig weifser Flufs vorhanden. Als be-
re Arten konnten unterschieden werden: 1) die
rrhoidalische Anschwellung, bei welcher eine mä-
Empfindlichkeit bei der Berührung stattfand, und

die Anschwellung gleichmäfsig und mit erhöheter Tem
peratur verbunden war; 2) die entzündliche Anschwe
lung oder chronische Entzündung der Gebärmutter, b
welcher die Berührung lebhafte Schmerzen verursacht
welche bis in den Unterleib sich erstreckten und z
weilen noch einige Zeit nachher fortdauerten; un
3) die einfache schmerzlose Anschwellung, welche wah
scheinlich nach früher vorhanden gewesener Entzündun
zurückgeblieben war. In manchen Fällen war die hi
tere Wand der Gebärmutter vorzüglich angeschwolle
und alsdann lag die Scheidenportion stark nach vor
hinter der Symphyse, und die angeschwollene hinte
Fläche der Gebärmutter nach hinten in der Kreuzbei
aushöhlung, so, dafs man den Fall bei oberflächlich
Untersuchung mit einer Rückwärtsbeugung der Geb
mutter verwechseln konnte. Diese gutartige Anschwe
lung der Gebärmutter in ihren drei verschiedenen Arte
wurde stets ohne weitere Folgen beseitigt. Im Allg
meinen leistete die resolvirende Methode die beste
Dienste, indem das Kali tartaricum oder der Tartar
natronatus und ähnliche Mittel, mit auflösenden Extra
ten verbunden, gebraucht wurde. In den beiden erste
Arten der Anschwellung wurden periodisch Blutegel
auf den Unterleib, in die Kreuzgegend und selbst a
den Mutterhals angewendet, in einigen Fällen von a
gemeiner Plethora wurde sogar ein Aderlafs nöthi
Ich halte es für besonders wichtig, diese leichten gu
artigen Anschwellungen sorgfältig zu behandeln, inde
aus diesen verschiedene Uebel hervorgehen können.

2. Intumescentia colli uteri.

Die Anschwellung des Gebärmutterhalses kam
33 Fällen vor, von welchen 24 einfache und 9 m
chronischer Entzündung des Gebärmutterhalses verbu
den waren. Bei dieser Art der Anschwellung war
der Regel weifser Flufs vorhanden. Auch bei diese
Uebel wurden die auflösenden Mittel, nach den Um
ständen mit der Application der Blutegel verbunde

dem besten Erfolge angewendet, und sämmtliche
nke geheilt oder wenigstens beträchtlich gebessert.

. Induratio colli uteri.

Die Verhärtung des Gebärmutterhalses, gewöhnlich
Folge früherer Entzündungszustände, zuweilen aber
s als Uebergangszustand zum Scirrhus kam in 24
en vor. Man könnte dieses Leiden des Mutterhalses
ler Anschwellung desselben rechnen, wenn nicht
che Erscheinungen, und namentlich der zuweilen
gende Uebergang desselben in Scirrhus, eine be-
ere Berücksichtigung verdienten. Aufser der Härte
Scheidenportion, welche sich auch zuweilen noch
r hinauf durch das Scheidengewölbe verfolgen liefs,
die Gesundheit des Weibes gemeiniglich beträcht-
gestört; ein Gefühl von Schwere im Becken, mit
dischen drückenden Schmerzen daselbst, Schlaf-
keit, Störungen der Digestion, hysterische Zufälle
Art, Störungen der Menstruation und weifser Flufs
n meistens vorhanden. Die meisten dieser Kranken
n zwischen 35 und 48 Jahren. Im Allgemeinen
ten auch in diesem Falle die resolvirenden Mittel
ie kräftigst wirkenden gefunden; doch konnten sie
allein und nicht ohne Unterbrechung gegeben
en. Gewöhnlich wurde das Kirschlorberwasser
genannten Mitteln zugesetzt, und dadurch gemeinig-
nach kurzer Zeit eine bedeutende Besserung des
meinen und örtlichen Befindens bewirkt; selten
es nöthig, Blutegel anzuwenden. Doch konnte
Behandlung nicht immer ohne Unterbrechung fort-
zt werden, indem bald die stärker hervortretenden
rischen Erscheinungen, bald die heruntergekom-
Constitution ihre besondere Berücksichtigung und
ndlung forderten.

Scirrhus uteri.

Der Scirrhus uteri wurde in 17 Fällen behandelt
war dem Grade nach sehr bedeutend verschieden

von der harten und höckerigen Anschwellung des M terhalses und der Lippen des Muttermundes bis zu blumenkohlartigen Entartung des Mutterhalses, wel die ganze Scheide anfüllte. In den meisten Fällen die ganze Constitution bei dieser Krankheit mäc ergriffen, so dafs man gewöhnlich schon auf den ers Blick die Krankheit an der ledergelben Farbe des gefallenen Gesichtes, mit bleifarbigen Lippen und gl losen Augen erkannte; doch kamen auch einzelne F vor, in welchen das Gesicht noch einige Gesund aussprach. Als constante Erscheinung fand man r sende Schmerzen, welche von dem Kreuze ausgeh sich in das Becken und in die Oberschenkel erstr ten; sie liefsen selten ganz nach, kamen aber re mäfsig in der Nacht mit gröfserer Heftigkeit wie Immer war ein Ausflufs aus der Mutterscheide d vorhanden, welcher sich aber niemals als ein glas ger Schleimflufs zeigte, sondern immer wässerig, schm zig gefärbt und bald von einem stark animalisch bald von einem schwach veilchenartigen, bald von ei moschusartigen, mehr oder minder scharfen Geru war. Einen eigentlich fauligen Geruch habe ich dieser Krankheit niemals ohne den Ausbruch des Kr geschwürs beobachtet. — Bei den weit vorgeschritte Fällen des Scirrhus wurde die nämliche Behandl wie bei dem Gebärmutterkrebse, angewendet, und allen als specifisch empfohlenen Mitteln zeigte keins so wirksam, als die thierische Kohle, aus K fleisch bereitet, welche in Gaben von 10 bis 30 G täglich drei- bis viermal gereicht wurde. Mehrere Fä welche wenig Hoffnung gaben, wurden durch di Mittel so weit hergestellt, dafs nur eine mäfsige I ration des Gebärmutterhalses zurückblieb. In drei F len war das Mittel nutzlos und die Krankheit ging den offenen Krebs über. Die narcotischen Mittel, mentlich die Belladonna und Cicuta, welche früher sehr gerühmt wurden, waren ganz erfolglos und w den in den letzten Jahren gar nicht mehr angewen

serdem wurden aber auch in dieser Krankheit die
e mit angemessenen bitteren Extracten verbunden,
echselnd mit gutem Erfolge in Gebrauch gezogen.
lich wurde wenig gethan, selten einmal Blutegel
zuweilen wohl milde Einspritzungen angewendet;
wurden beide Mittel mit grofser Zurückhaltung
nwendung gebracht, da die Erfahrung lehrt, dafs
e bei unvorsichtiger Anwendung den Ausbruch des
ses beschleunigen können.

Carcinoma uteri.

Der Gebärmutterkrebs kam in 15 Fällen vor: in
ällen war er aus dem Scirrhus der Gebärmutter
orgegangen, in 12 Fällen kam derselbe erst nach
er Entwickelung in die Behandlung. Die Gröfse,
Umfang und die bereits erfolgte Zerstörung in den
senden, krebshaften Geschwüren war von sehr ver-
edenem Grade vorhanden, und hiernach der Verlauf
Ausgang auch verschieden. In 3 Fällen war die
störung schon ungemein weit fortgeschritten und
m noch beständig zu, so dafs die Mutterscheide, der
tdarm, die Urinblase u. s. w. mit zerstört und das
ze in ein Kloak verwandelt wurde. Der Tod mufste
olchen Fällen als ein willkommener Erlöser erwartet
den. In 4 anderen Fällen kam die Zerstörung nicht
weit, indem die Kranken, früher durch periodische
norrhagieen sehr geschwächt, dem Schwächezustand
gen, ehe der Krebs so weit fortschreiten konnte.
übrigen 8 Fälle waren zwar schon weit vorgeschrit-
doch war die Zerstörung noch mäfsig, und in 2
en derselben waren nur einige kleine Geschwüre
dem angeschwollenen und entarteten Mutterhalse.
diesen beiden wurde durch die Cur wenigstens ein
stand bewirkt, indem die Geschwüre heilten und
allgemeinen Beschwerden nachliefsen, in den übri-
Fällen wurden wenigstens die Beschwerden gemin-
. In keinem Falle wurde die Abtragung der Schei-
portion angezeigt gefunden.

Was die Erscheinungen in den vorgekommen Fällen des Gebärmutterkrebses betrifft, so war stets äufsere Ansehen schon genügend, um ein tiefes Leid des Unterleibes zu erkennen. Die Gesichtsfarbe v ledergelb, zuweilen icterisch, die Augen matt und gla los, die Lippen und innere Mundhöhle blafs und b farbig, die Zungenspitze zuweilen geröthet und schmc haft, die Haut sehr trocken und zuweilen mit Riss welche schmerzten, versehen; zuweilen fand sich unerträgliches Jucken der ganzen Hautoberfläche; Gemüthsstimmung war muthlos und leidend, und in d Gesichtszügen ein Schmerz anzeigender Zug tief ein drückt. Die örtlichen Erscheinungen waren bedeute hervorgetreten; der jauchige Ausflufs was aashaft u scharf riechend, so dafs das Zimmer und alle in de selben befindlichen Gegenstände diesen Geruch ann men; die fressenden Geschwüre mehr oder minder a gebreitet und zerstörend; in einem Falle wurde Kreuzbein von der fressenden Jauche zerstört, in ein anderen Falle waren die Weichtheile so zerstört, d der Darmkoth sich in den Schamlippen ansackte u dieselben auftrieb. Der Schmerz war stets ungem heftig, besonders während der Nacht.

Die Behandlung beschränkte sich in den weit v geschrittenen Fällen nur auf die Minderung der grofs Beschwerden und besonders der äufserst heftigen Schm zen. Unter allen Mitteln zeichnet sich hier das Opiu durch seine treffliche Wirkung aus; ich glaube al besonders erwähnen zu müssen, dafs man in diese Falle die kleinen oft wiederholten Gaben vermeiden, u vielmehr seltene, aber starke Gaben des Mittels geb mufs; man wird auf diese Weise weit weniger Opiu nöthig haben, als wenn man alle zwei Stunden ei kleine Gabe giebt. Auch habe ich die Wirkung d Opiumextractes sanfter und besser gefunden, als d des rohen Opiums oder der Tinctur: ich gab Aben vor Schlafengehen eine Gabe von 1 bis 3 Gran Opiu Extract, gewöhnlich in Pillenform, und am Morge

nn es nöthig gefunden wurde, die Hälfte der am end genommenen Gabe. Auch das Morphium ace- um zeigte sich mir wirksam, wenn dasselbe zu $\frac{1}{4}$ bis Gran gegeben wurde. Die Pillenform dieses beruhi- den Mittels hat das Gute, dafs das allmählige Auf- en der Pillen die Wirkung ganz allmälig, aber sehr her eintreten läfst. — Aufser dieser Linderung der merzen mufste man darauf bedacht sein, die Stuhl- leerung zu bewirken, welches nach den Umständen d durch Klystiere, bald durch innere Mittel geschah. rtlich wurden reinigende Injectionen, mit Chlor oder Holzessig, gemacht.

In den günstigeren Fällen, in welchen man sich iges versprechen konnte, wurde die Thierkohle mit sdauer gebraucht und mit den Gaben bis zu einer chme dreimal täglich gestiegen. In zwei Fällen ge- g es durch dieses Mittel, in Verbindung mit den reini- den Einspritzungen, die Geschwüre zu heilen; in eren Fällen wurden sie gebessert und die Zufälle ildert, in 7 Fällen blieb Alles fruchtlos und der Tod lgte unter den genannten Erscheinungen.

Steatoma uteri.

Das Steatoma uteri wurde in zwei Fällen bei uen, welche mehrere Kinder geboren hatten, beob- tet; die eine derselben war 42, die andere 45 Jahre Die Kranken meldeten sich zur Behandlung wegen ächtlich vermehrter und verlängerter Menstruation, che 14 Tage bis 3 Wochen dauerte und eine un- ein grofse Menge Blutes ergofs. Bei der äufseren ersuchung fand man eine grofse, ziemlich feste und merzlose, sehr circumscripte kugelförmige Geschwulst r den Schambeinen, welche sich in das Becken hin- erstreckte; bei der inneren Untersuchung fühlte der ger das ganze vordere Scheidengewölbe von einer en Geschwulst ausgefüllt, die Scheidenportion nach ten oder zur Seite gedrängt und in gewöhnlicher fse und Beschaffenheit, auch die hintere Wand des

Mutterhalses, so weit man ihn erreichen konnte, unv
ändert: nach vorn konnte man jedoch bestimmt
merken, dafs der Mutterhals mit der Geschwulst
sammenhing. Von dem Steatom des Eierstockes un
schied sich das Uebel durch die Blutergiefsungen, wel
hierbei fehlen, durch die glatte Beschaffenheit sei
Oberfläche und durch den nahen Zusammenhang
dem Mutterhalse. Von der Hypertrophie der Geb
mutter, bei welcher auch solche bedeutend vermeh
Menstrualblutergiefsungen stattfinden, konnte man die
Uebel durch die normale Beschaffenheit des Mutt
halses unterscheiden, so wie es mit der fibrösen
schwulst der Gebärmutter darin keine Aehnlichkeit hat
dafs es an der äufseren Oberfläche der vorderen Wa
der Gebärmutter safs, während diese letztere aufser
allgemeinen Anschwellung des Uterus, durch den
öffneten Muttermund erreicht und erkannt werden ka
Da diese beiden Kranken durch die sehr häufigen u
reichlichen Blutergiefsungen schon sehr geschwächt w
ren, so wurden tonische Mittel in Verbindung mit
neralsäuren gebraucht, namentlich Decocte von Chi
Caryophyllata u. s. w., und so gelang es in beiden F
len, nach längerer Behandlung, den Menstrualflufs
seine Grenzen zurückzuführen und das Allgemeinbef
den der Kranken zu bessern; die steatomatöse Geschwu
blieb in beiden Fällen unverändert und ohne weite
Wachsen, wodurch auch allein dieser günstige Ausga
möglich wurde. Einer der von mir in dieser Perio
in der Privatpraxis beobachteten Fälle, welcher d
obigen ganz gleich war, endigte durch die immer w
derkehrenden Blutergiefsungen mit dem Tode, weil
Geschwulst in beständigem Wachsen blieb. Die S
tion ergab eine wie fester geräucherter Speck einz
schneidende Geschwulst an der äufseren Fläche d
vorderen Wand des Uterus, welche eine Höhe von vi
Zoll und eine Dicke von drei Zoll hatte, und eine se
gute Erklärung gab, warum die Blutflüsse in diese
Falle nicht zu stillen waren.

'. Tumor fibrosus uteri.

Von dem fibrösen Auswuchse in der Höhle des rus kam ein Fall vor, welcher von vorzüglicher chtigkeit war, und rücksichtlich des Verlaufes und ganges, und da die Kranke starb, auch rücksichtlich Sectionsbefundes sehr interessant war. Eine Frau 43 Jahren, welche früher 3 Kinder geboren hatte, l später an einem Polypen im Mutterhalse gelitten te, welcher vor 3 Jahren ausgeschnitten worden war, hte die Hülfe der Anstalt wegen bedeutender Gemutterblutflüsse, welche periodisch, gewöhnlich zur t der Menstruation, eintraten und eine grofse Menge tes ergossen. Die äufsere Untersuchung ergab, s die Gebärmutter ausgedehnt und etwa vier Zoll r das Becken emporragte, und bei der inneren Unuchung fand man den unteren Abschnitt der Gebärmutter tiefstehend, ganz gefüllt und fest anzufühlen, das kleine Becken ausfüllend. Durch den etwas ffneten Muttermund fühlte man einen runden und en fleischigen Körper, welcher frei zu liegen schien, welchen man für einen Polypen hätte halten kön, wenn man nicht bei höherem Einführen des unsuchenden Fingers gefunden hätte, dafs derselbe nach n und links mit der inneren Gebärmutterwandung ammenhing. Wie es bei solchen fibrösen Geschwülen gewöhnlich ist, kamen auch periodisch wehenartige mmerzen, welche den Muttermund erweiterten und runde Ende der Geschwulst in denselben hineinben. Die sorgfältigste Behandlung war nicht im nde, die Gebärmutterblutflüsse zu heben, und die anke starb nach einem Vierteljahre. Die Section ab ein sehr merkwürdiges Präparat, welches in der mmlung der Anstalt aufbewahrt wird. Der Uterus durch die in ihm enthaltene Geschwulst bis zu einer nge von 8 Zoll ausgedehnt und seine Wandung ist rigens gesund; die in dem Uterus enthaltene fibröse schwulst ist länglich und füllt die Höhle des Uterus

von dem Fundus bis in das Orificium aus. An d
rechten Seite ist die Geschwulst ungefähr an zwei D
theile ihres Umfanges frei liegend, an der linken Se
und nach vorn adhärirt dieselbe aber in der Breite
nes Drittheils ihres Umfanges und in ihrer ganzen Hö
so fest mit der Wand des Uterus, dafs man deutli
erkennt, wie sie mit der Masse derselben innigst v
schmolzen und von der Schleimhaut derselben üb
zogen ist. Da, wo die Gebärmutter durch einen Lä
genschnitt geöffnet wurde, fand sich aufserdem in d
Wandung eine kleine Höhle und in derselben liege
ein kleiner fester Körper von der Gröfse einer Bohn
und es ist nicht unwahrscheinlich, dafs die fibröse G
schwulst dadurch entstanden ist, dafs ein solcher in d
Wand liegender Körper durch allmäliges Wachsen d
innere Wand in die Gebärmutterhöhle hineindräng
und so bis zu dieser Gröfse anwachsen konnte. — Z
gleich giebt dieser Fall Veranlassung gegen das allz
frühe und übereilte Operiren der Polypen zu spreche
indem in manchen Fällen die Polypenbildung gleichsa
als Ableitung eines anderen Uterusleidens dient, un
die Operation stets nach sorgfältiger Erwägung der Un
stände und Feststellung der Indication vorgenomme
werden mufs.

8. Polypus uteri.

Es kamen einige Fälle von kleinen Polypen i
Mutterhalse vor, welche aus dem bei der vorigen Nu
mer angeführten Grunde nicht operirt wurden. I
Ganzen wurden nur 2 Polypen operirt, und zwar durc
Abschneidung mittelst der Scheere; der wichtigste wa
ein ringsum in dem Mutterhalse festsitzender Polyp
welcher bereits an einem anderen Orte beschrieben un
abgebildet worden ist. (Vergl. Neue Zeitschrift f. Ge
burtskunde, B. III. S. 120.) Ich ziehe die Entfernun
des Polypen durch den Schnitt stets der Ligatur vo
wo dieselbe nur ausgeführt werden kann, und bedien
mich dazu einer starken, über die Fläche gebogene

mit einer Dammkrümmung versehenen Scheere, die von Siebold angegebene, nur ist die Biegung Scheere über die Fläche stärker als bei dieser, um n schiefen Schnitt zu vermeiden.

. Atresia orificii uteri.

Der hierher gehörige Fall war sehr interessant und n unter die seltenen gerechnet werden; in meiner jährigen Praxis ist es erst der zweite dieser Art, cher mir vorgekommen ist. — Die 27jährige, schlank zart gebaute Frau eines Schullehrers auf dem Lande von ihrem ersten Kinde leicht und ohne Folgen n 3 Jahre vor der Zeit ihrer Anmeldung entbunden den. Sie wurde zum zweiten Male schwanger und 8 Monaten von einer Hebamme glücklich entbun-. nur zögerte die Nachgeburt, weshalb die Hebamme der ganzen Hand in die Gebärmutter einging und n einer langedauernden und sehr schmerzhaften ration ungefähr die Hälfte der Nachgeburt heraus-hte; die andere Hälfte wurde erst mehrere Tage er durch einen Geburtshelfer entfernt. Nach diesen llerholten Angriffen entstand eine Unterleibsentzün-g, wahrscheinlich Metritis, welche nach Anwendung er Mittel, namentlich durch Blutegel u. s. w. oben wurde. Die Geheilte erholte sich recht gut n dieser Krankheit, die Kräfte hoben sich, allein die struation trat nicht wieder ein, und statt derselben llgten alle vier Wochen so ungemein heftige krampf-e und wehenartige Schmerzen, dafs allmälig ein ser Schwächezustand mit lentescirendem Fieber und emeiner Abmagerung eintrat. Da das Uebel keinem el weichen wollte, und eine bedeutende feste Ge-vulst in dem Unterleibe gefühlt wurde, so kam die ake nach Berlin, und wurde zur Behandlung in der talt aufgenommen. Bei ihrem Eintritte litt sie ge-an den furchtbarsten wehenartigen Schmerzen, che nach ihrer Angabe jedesmal 14 Tage dauerten, auf sie wieder 14 Tage frei von denselben blieb.

Ueber dem kleinen Becken fühlte man eine gro
harte und bei der Berührung empfindliche Geschwu
von der Gröfse eines Manneskopfes, in dem Unterlei
welche man für den Uterus erkennen mufste, und
der Mutterscheide fand man den unteren Abschnitt
Gebärmutter sehr ausgedehnt, fest anzufühlen und t
stehend. Den Muttermund fand man fest geschlos
und bei dem Versuche, eine Sonde einzuführen, e
deckte man, dafs derselbe verwachsen war. Obgle
die grofse Härte des ausgedehnten Uterus befürch
liefs, dafs man mit einer fibrösen Geschwulst die
Organes zu thun habe, und daher die Prognose
sehr ungünstig stellen konnte, so fand doch als er
Indication die künstliche Eröffnung des verwachse
Muttermundes ihre Anwendung, um nach dieser O
ration dann erst zu bestimmen, was weiter gesche
könne. Ehe daher die wehenartigen Schmerzen ga
nachliefsen, wurde gleich am folgenden Tage die
öffnung des verwachsenen Muttermundes vorgenomm
indem der Hysterotom an der Stelle des verwachsen
Muttermundes angesetzt und vorsichtig durch die Sch
denportion eingestofsen wurde, welches darum nic
ganz leicht auszuführen war, weil die Verwachsu
sich von dem Rande der Muttermundslippen durch d
ganzen Canal des Mutterhalses bis zum inneren Mutt
munde erstreckte. Der Hysterotom mufste daher se
tief eingeführt werden, und als man endlich an de
gehobenen Widerstande bemerkte, dafs das Instrume
durchgedrungen war, so wurde ein Finger durch d
Wunde eingeführt und gefunden, dafs gar kein fest
Körper in der Gebärmutter enthalten war, sondern da
vielmehr eine dicke schwerflüssige Materie darin b
findlich war, welche wegen der Kleinheit der Oeffnu
nicht herauskommen konnte. Es wurde daher d
Knopfbistouri eingeführt und mit demselben die Oef
nung des Muttermundes erweitert, worauf eine schwe
flüssige, theerartige Masse von bräunlicher Farbe i
sehr beträchtlicher Quantität ausflofs, welche man fü

seit Monaten angehäufte und entartete Menstrual-
halten mufste. Durch Injectionen wurde der gänz-
Ausflufs begünstigt und befördert, und dann ein
ieter von Caoutschuk in den Uterus eingeführt, um
neuen Verwachsung des Mutterhalses zu begeg-
Eine entzündliche Affection des Uterus und des
hfelles wurde durch Blutegel beseitigt, und schon
4 Wochen trat die Menstruation wieder regel-
ig ein. Die Frau wurde geheilt entlassen.

. Hydrometra.

Die Wassersucht der Gebärmutter kam bei einer
erlosen Frau, 41 Jahre alt, vor, welche zuerst durch
n von Zeit zu Zeit entstehenden Wasserabflufs aus
Geburtstheilen veranlafst wurde, die Hülfe der An-
zu suchen. Die Frau befand sich im Allgemeinen
lich wohl, war selbst wohlgenährt, lebte in kinder-
Ehe und war regelmäfsig menstruirt. Seit eini-
Zeit war die Menstruation etwas sparsamer gewor-
der Leib nahm zu, die Gesichtsfarbe wurde leder-
gelb und es stellten sich periodische Wasserab-
e von 6 bis 24 Unzen alle 8 bis 12 Tage ein.
st wurde die auflösende Methode durch den Ge-
ch des Kali tartar., mit auflösenden Extracten, in
endung gebracht, wobei sich die Gesundheit im
emeinen besserte, die Wasserabgänge vermehrten
selbst der ausgedehnte Uterus kleiner wurde; dar-
ging man zu dem Gebrauche des Mutterkornes über,
hes zwei- bis dreimal täglich in einer Gabe von
Gran genommen wurde. Hierauf stellte sich mit
Wasserflusse der Abgang häutiger Flocken ein,
her in grofser Menge etwa 2 Monate lang erfolgte,
auf nach und nach der Wasserflufs cessirte und
Bauch seinen Umfang verloren hatte. Der Abgang
wirklichen geschlossenen Hydatiden, wie bei der
benmole, wurde in diesem Falle nicht beobachtet.
h ist zu bemerken, dafs die Scheidenportion und
Muttermundslippen während der Dauer der Krank-

heit angeschwollen waren, so wie auch die Ausdehn
der Gebärmutter durch das Scheidengewölbe, wie
schwerer Kindeskopf, gefühlt wurde. Die Krankh
hätte daher allerdings mit einer anderen verwech
werden können, wenn nicht die Hydrorrhoe die D
gnose festgestellt hätte.

11. Prolapsus uteri.

Der Vorfall der Gebärmutter wurde in 31 Fäl
Gegenstand der klinischen Behandlung, und zwar
in 11 dieser Fälle vollkommener Vorfall vorhanden,
welchem der ganze Uterus sammt der umgestülp
Mutterscheide aus den äufseren Geburtstheilen hera
hing, und in 20 dieser Fälle unvollkommener Vorf
bei welchem die Gebärmutter nur zum Theil vor o
nur hinter den Schamlippen gefunden wurde. Die k
nere Zahl dieser Fälle kam bei älteren Frauen, n
dem Eintritte der Decrepidität, vor, und zwar bet
diese nicht die bedeutendsten der vollkommenen V
fälle, die gröfsere Zahl kam jedoch bei Frauen zwisch
dem 25sten und 40sten Lebensjahre vor, und di
letztere umfafste die bedeutendsten Fälle des vollko
menen Prolapsus. Die schweren und bedeutenden Fä
waren stets bei Frauen entstanden, welche sehr lei
entbunden worden waren, und am 2ten oder 3ten T
des Wochenbetts schon das Bett verlassen und hä
liche Geschäfte besorgt hatten; nicht plötzlich, s
dern ganz allmälig und ohne Beschwerden zu ver
sachen, war alsdann der Vorfall hervorgetreten, u
da er Nachts gewöhnlich von selbst zurückging u
erst nach dem Aufstehen wieder hervortrat, so wu
das Uebel Monate, ja Jahre lang vernachläfsigt,
dasselbe in Behandlung kam. Bei zwei der ganz v
nachläfsigten Fälle hing der vorgefallene Uterus du
die veraltete Verlängerung der umgestülpten Mut
scheide beinahe einen Fufs lang vor den Geburtstl
len; in 9 anderen Fällen betrug die Länge des V
falls zwischen 4 und 7 Zoll. Die Schleimhaut

tterscheide, welche den äufseren Ueberzug dieses
alteten Vorfalls ausmachte, aus welchem nur die
eidenportion der Gebärmutter hervorragte, hatte ihre
ze Beschaffenheit geändert, ihre Runzeln und Feuch-
eit verloren, und war glatt, glänzend und trocken,
beinahe unempfindlich. In den beiden ganz schwe-
Fällen war die Urinblase und andere Baucheinge-
le in dem Sacke der umgestülpten Mutterscheide
alten und der Vorfall ging bei Nacht nicht zurück,
ern blieb immer aufserhalb der Geburtstheile.

Die Behandlung der leichten Fälle des unvollkom-
en Vorfalles beschränkte sich darauf, denselben zu
niren, und durch mein rundes Pessarium, welches
nach den Umständen von vergoldetem Silber, von
ttschuck oder von polirtem weichem Holze anferti-
asse, zurückzuhalten, welches immer vollkommen
ohne allen Nachtheil gelang, wenn nur die ange-
ne Gröfse des Mutterkranzes ausgemittelt wor-
war.

Die Behandlung der schweren Fälle des vollkom-
n Vorfalles war jedoch stets verschieden nach den
deren Umständen.

Die erste Aufgabe war immer durch eine horizon-
Rückenlage, welche längere Zeit, wo möglich 14
bis 4 Wochen, beobachtet wurde, die in das
n herabgesunkenen Baucheingeweide von dem
zurückzuhalten und die vorgefallene Gebärmutter
s Becken allmälig wieder zurückzuführen. In
nischer Hinsicht war das Zurückführen des Vor-
gewöhnlich sehr leicht, allein nicht immer wurde
be in dieser Lage ertragen, und es bedurfte in
en Fällen wiederholter Anwendung der Blutegel,
e entstehende Unterleibs-Entzündung zu heben.
usnahme eines einzigen Falles gelang indessen
len nach Verlauf von 4 Wochen die Zurückfüh-
es veralteten Vorfalles vollkommen, und es wurde
nächst darauf gedacht, die entartete Schleimhaut
nge prolabirt und umgestülpt gewesenen Mutter

scheide zu ihrer gewohnten Funktion zu rufen. G
wöhnlich werden hier tonische und reizende Di
Rothwein, China oder Eichenrindendecoct u. s. w.
pfohlen; ich habe nur Nachtheil hiervon gefunden
wende vielmehr Einspritzungen mit warmem Oele
Einführung eines in Oel getauchten Schwammes
bis die Schleimhaut wieder vollkommen zu ihrer Fe
tigkeit und Weichheit gelangt ist. Alsdann wird
Mutterkranz angelegt und nach den Umständen die
steigende Douche in Gebrauch gezogen. Der eine
in welchem die Reposition nicht ertragen werden kon
betraf eine 38jährige Frau, welche vor 11 Jahren
ihrer ersten Entbindung den Vorfall bekommen h
und ihn seit dieser Zeit bis gegen die Kniee herab
gend getragen hatte. Die Reposition des Uterus, sa
der umgestülpten Mutterscheide und den in derse
vorgefallenen Eingeweide, war leicht, allein trotz
vierwöchentlichen beharrlichen horizontalen Rücken
und der Anwendung der nöthigen antiphlogistis
und antispasmodischen Mittel, um die nach jedesma
Reposition entstandenen Entzündungs- und Kram
fälle zu beseitigen, mufste doch die Heilung dieses
alteten Falles aufgegeben werden.

Die Anwendung der Episioraphie nach Fr
ist niemals nöthig oder angezeigt gewesen, da bei
jüngeren Subjecten, welche in ehelichen Verhältn
lebten, stets der Mutterkranz ausreichte und häuf
vollkommene Heilung hervorbrachte, dafs derselbe
einem halben bis ganzen Jahre ganz weggenom
werden konnte. Bei den älteren Subjecten, bei we
dieses Verfahren angemessen gewesen wäre, hab
zu wenig Hoffnung einer genügenden Verheilung
Naht, als dafs ich einen Versuch hätte machen kön

12. Retroversio uteri.

Es kamen 5 Fälle von Rückwärtsbeugung de
bärmutter vor, von welchen 3 bei nicht geschwäng
Personen und 2 bei Schwangeren am Ende des d

nates der Schwangerschaft beobachtet wurden. Die
i ersten Fälle, bei Nichtschwangeren, waren durch
sere Gewalt entstanden, bei zwei derselben durch
Heben einer schweren Last, bei einer durch erlit-
e Mifshandlung; nach Ablassung des Urins durch
Catheter und Entleerung des Darmkothes wurde
Reposition der umgebogenen Gebärmutter in der
tenlage der Kranken gemacht, welches bei zwei der-
en durch die Mutterscheide gelang, bei der dritten
ch durch den Mastdarm ausgeführt werden mufste.
lann wurde ein beölter Schwamm in die Scheide
gt und drei Tage lang eine horizontale Lage, mei-
s auf der Seite, beobachtet, worauf die Kranken
eilt entlassen wurden, und nur zur Vorsicht noch
ge Tage den Schwamm in der Mutterscheide bei-
elten.

Die zwei Fälle der Retroversion der Gebärmutter
Schwangeren waren ohne besondere äufsere Ge-
; entstanden, und es war Verdacht vorhanden, dafs
längere Verhalten des Urins die Veranlassung der-
en war; es wurde die Urinblase bei denselben
st ausgedehnt gefunden. In beiden Fällen war die
osition überflüssig; denn nachdem mittelst des bieg-
en Catheters der Urin abgelassen und die Schwan-
mit einliegendem Catheter in die Seitenlage ge-
ht worden war, stieg der Uterus, in dem einen Falle
. 5 Stunden, in dem zweiten Falle nach 8 Stunden,
selbst wieder in seine vorige Lage zurück. Es er-
e kein Abortus, sondern die Schwangerschaft wurde
lmäfsig beendigt.

Die augenblickliche Reposition ziehe ich in allen
n der exspectativen Behandlung vor, in welchen
e Schwangerschaft vorhanden ist und kein entzünd-
r Zustand vorher zu beseitigen ist. Bei Schwan-
n kann ich es aber nicht genug empfehlen, mit der
osition nicht zu eilen, sondern wenn keine drin-
en Erscheinungen vorhanden sind, sich vielmehr
der Einlegung des biegsamen Catheters zu begnü-

gen und mehrere Stunden, ja selbst einen Tag la
abzuwarten, ob nicht der Uterus von selbst wieder
in die Höhe steigt, welches stets für die Erhaltung
Schwangerschaft das Vortheilhafteste ist, indem die
positionsversuche sehr leicht einen nachtheiligen E
flufs in dieser Hinsicht ausüben und Abortus veranl
sen. Ich habe in meinem Tagebuche 75 Fälle
Retroversio uteri bei Schwangeren verzeichnet, wel
so behandelt wurden: bei 69 derselben stieg hin
24 Stunden der Uterus wieder in die Höhe und 65
ser letzteren blieben schwanger, während bei 4
säumten Fällen, bei welchen die Urinverhaltung
Retroversion schon gegen 8 Tage gedauert hatte,
Abortus erfolgte. In 5 Fällen mufste die Reposit
gemacht werden, und in diesen allen erfolgte Abort
der letzte Fall betraf eine sterbende Frau, bei welc
bereits Gangrän eingetreten, und daher überhaupt nic
mehr zu erwarten war. Man kann nur bedauern, d
immer noch einige Bücher, z. B. Kilian's Operatio
lehre, solche veraltete und verderbliche Lehren
halten.

13. Prolapsus vaginae.

Der Vorfall der Mutterscheide kam in 9 Fäl
von verschiedenem Grade vor, welche sämmtlich du
gelind adstringirende Injectionen geheilt wurden, w
rend zugleich auf einige Zeit ein Pessarium getra
wurde.

14. Tumor fungosus vaginae.

Bei einer 40jährigen Frau, welche viermal ge
ren hatte, und welche wegen eines angeblichen Ge
muttervorfalles Hülfe suchte, fand man eine schw
mige unebene Geschwulst von der Gröfse einer star
Faust aus der Mutterscheide heraushängen, wobei
starker weifser Flufs mit serösem Ausflusse verbun
vorhanden war. Die Geschwulst, welche an der r
ten Seite der Mutterscheide an einem dicken, a

ichen Stiele festsafs, wurde durch die Polypenscheere
etragen und die Heilung erfolgte ohne Störung.

5. Tumor ovarii inflammatorius.

Die Anschwellung des Eierstockes mit chronischer
zündung kam in 4 Fällen von verschiedenem Grade
und da dieses Uebel es, vorzüglich ist, aus welchem
ohl das Steatom, als auch die Wassersucht des
stockes hervorgeht, so wurde demselben eine sehr
fältige Behandlung gewidmet. Oertliche und ab-
nde Blutentziehungen, abführende Salze, und in
m Falle der innere Gebrauch des Calomels thaten
Dienste und sämmtliche Fälle wurden nach län-
r Behandlung geheilt.

... Steatoma ovarii.

Das Steatom des Eierstockes kam in 5 Fällen von
utender Stärke vor, wobei zugleich mehr oder min-
bedeutendes Allgemeinleiden, periodische Colik-
erzen u. s. w. vorhanden waren. Bei vier Kranken
en durch die angewendete symptomatische Behand-
die Zufälle gemäfsigt und zum Theil beseitigt;
ler fünften trat indessen der Tod aus Schwäche
und die Section gab eine sehr bedeutende steato-
e Anschwellung des linken Eierstockes, welcher
nen Höhlen eine nicht unbeträchtliche Menge lan-
laare von dunkler Farbe und etwas Wasser ent-
Die Kranke war 50 Jahr alt, und der ganze Ver-
ler Krankheit hatte nur 9 Monate lang gedauert.
var mit dem Ausbleiben der Menstruation einge-
, welches die Kranke veranlafste, sich längere Zeit
hwanger zu halten. Dafs man diese Krankheit
tzt noch unter die unheilbaren zählen kann, und
genug gewinnt, wenn man nur einen Stillstand
rbringen kann, brauche ich wohl nicht weiter aus-
lerzusetzen.

17. Hydrops ovarii.

Vier Fälle der Eierstockwassersucht kamen z
Behandlung, von welchen drei von mäfsigem Gra
durch die gewöhnliche Behandlung wenigstens geb
sert wurden, der vierte jedoch, welcher bereits s
weit vorgeschritten war, nach vergeblicher wiederhol
Paracentese mit dem Tode endigte. Die Flüssigk
war schwer flüssig und von gelblich grüner Farbe.

18. Abscessus mammae.

Vier veraltete Fälle von mehrfach aufgebroche
Brustabscessen, durch welche die Brustdrüse bein
zerstört war, kamen zur Behandlung. Eine einfac
aber sorgfältige örtliche Behandlung, verbunden mit
linden Abführmitteln, heilten dieselben gründlich.

19. Induratio mammae.

In zwei Fällen wurde eine Verhärtung der Br
drüse, welche längere Zeit nach der Entzündung
selben zurückgeblieben war, beobachtet. Es war le
dieselbe zu beseitigen.

20. Ruptura perinaei completa.

Bei einer Erstgebärenden war vor sechs Jah
durch eine Zangengeburt der Damm bis zu dem M
darm eingerissen worden, und dieselbe suchte desh
die Hülfe der Anstalt. Die callösen Ränder der Ru
wurden abgetragen und darauf die Wundränder mit
der blutigen Naht vereinigt; allein es heilte nur
kleiner Theil der Wunde zusammen, indem ein sta
weifser Flufs die organische Vereinigung vereitelte

21. Ruptura perinaei centralis.

Eine Frau, welche einmal entbunden worden
verlangte die Hülfe der Anstalt. Es war bei einer
malen Geburt ein Centralrifs des Mittelfleisches
standen, während das Schamlippenbändchen unver

ieb. Die Wunde verkleinerte sich, und nach 6 Wo-
en war sie vernarbt bis auf eine fistelartige Oeffnung
n der Dicke einer Federpose. Durch wiederholtes
tzen mit Höllenstein wurde auch diese in kurzer Zeit
r Vernarbung und gänzlichem Schliefsen gebracht.

22. Osteomalacia.

Ein Fall dieser in Berlin sehr seltenen Krankheit
m zur Behandlung. Eine Frau von 35 Jahren litt bei
trächtlicher Schmerzhaftigkeit des Beckens und der
erschenkel an einer eigenthümlichen Lähmung, so
fs sie bei dem Gehen die Füsse nicht heben konnte,
ndern dieselben schleifend vorwärts schob, wobei der
rper im Becken sich von einer Seite zur anderen
nob, und die Haltung desselben in den Lendenwir-
n vorwärts gebeugt erschien. Das Becken hatte
non angefangen seine Gestalt zu verändern, die Scham-
nvereinigung drängte sich vorwärts, und das Kreuz-
n krümmte sich stärker. Eine ausdauernde und
ftig roborirende Cur von bitteren und aromatischen
teln mit Mineralsäuren verbunden, stellte die Frau
weit her, dafs sie schwanger wurde, und auch ohne
nsthülfe ein lebendes Kind zur Welt brachte.

An keinem mir bekannten Orte in Deutschland
mmt verhältnifsmäfsig die Osteomalacie so selten vor,
in Berlin. Mehrere aus entfernteren Gegenden
rher gekommene Kranke ungerechnet, habe ich über-
upt nur 2 an der Osteomalacie leidende Frauen in
lin behandelt, von welchen eine nach längerem Lei-
. starb.

23. Hernia ventralis.

Zwei Frauen, welche bei der Entbindung eine
nnung der weifsen Linie erlitten hatten, durch welche
Baucheingeweide sich vordrängten und einen Bauch-
ch bildeten, suchten bei der Anstalt Hülfe. Es
rde denselben das Tragen eines gut schliefsenden
uchgürtels angerathen.

24. Inflammatio urethrae.

Die Entzündung der Harnröhre wurde in 2 Fäll Gegenstand der Behandlung, indem sie bei 2 nicht v der Anstalt entbundenen Frauen nach der Geburt z rückgeblieben war. Sie wurden leicht geheilt.

25. Polypus urethrae.

Eine von der Poliklinik entbundene Erstgebären hatte schon während der Schwangerschaft zuweilen p riodisch an Ischurie gelitten, und dieses Uebel nah nach der Entbindung beträchtlich zu. Eine genaue U tersuchung zeigte einen kleinen Polypen in der Mü dung der Harnröhre, welcher mit der Pincette gefas herausgezogen und dann mit der Scheere abgetrag wurde.

26. Incontinentia urinae.

Die Incontinenz des Urins, welche in allen Fäll nach schweren Entbindungen zurückgeblieben war u in einer Lähmung des Sphincters bestand, kam in Fällen vor. Durch ausdauernde Behandlung wurd sie sämmtlich geheilt, wobei sich äufserlich besonde die Anwendung der Kälte nützlich zeigte.

27. Fistula vesico-vaginalis.

Von diesem bedeutenden Uebel stellten sich d Fälle zur Behandlung ein, welche sämmtlich nach schw ren Geburten entstanden waren. Zwei derselben, welc vom Lande hereinkamen, waren so bedeutend, dafs e grofser Theil der hinteren Wand der Blase und d vorderen Wand der Mutterscheide fehlte, weshalb s nur zur Diagnose in der Klinik vorgestellt wurden, b einer Kranken war die Oeffnung nur klein, und wurde deshalb die wiederholte Anwendung des Glü eisens versucht, welche auch die Oeffnung sehr v kleinerte und endlich ganz schlofs, so dafs 5 Tage la kein Urin flofs; allein alsdann sickerte wieder der U heraus, jedoch in weit geringerem Mafse, als früher.

28. Abscessus lymphaticus.

Bei einer unverheiratheten Person von 25 Jahren
r nach und nach eine schmerzlose elastische, kugel-
mige Geschwulst in der linken Weiche entstanden,
lche von verschiedenen Aerzten für eine Hernie, für
e Drüsenanschwellung u. s. w. erklärt worden war,
ne dafs das gegen dieselbe eingeschlagene Heilver-
ren hülfreich gewesen wäre. Die Geschwulst wurde
ch einen Einstich mit der Lanzette geöffnet, die
nde erweitert und die in derselben enthaltene klare,
phartige Flüssigkeit ausgeleert, worauf täglich drei-
viermal Injectionen von einer Solution von salpeter-
rem Silber gemacht wurden. Bei der bekannten
wierigkeit, diese Lymphgeschwülste zum Schliefsen
bringen, konnte man schon zufrieden sein, dafs die
kommene Vernarbung derselben 6 Wochen nach
Operation erfolgt war.

0. Rheumatismus acutus gravidarum.

In 4 Fällen wurde bei Schwangeren der acute
matismus der Extremitäten, in hohem Grade, be-
elt, und jeder Zeit geheilt, ohne die Schwanger-
ft zu stören; nur blieb gewöhnlich auf der Höhe
Krankheit die Kindesbewegung einige Zeit aus und
Leib sank etwas ein. Es ist eine häufige Erfah-
in diesen Fällen, dafs Abortus eintritt, wenn der
matische Anfall seine Höhe erreicht hat, welches
glücklich vermieden wurde. Reichliche Blutent-
ngen wurden in allen Fällen angewendet.

Amenorrhoea.

Gänzlicher Mangel der Menstruation bei weiblichen
iduen, welche bereits seit längerer Zeit der Puber-
Periode angehörten und einen mehr oder minder
ickelten weiblichen Habitus hatten, kam in 4 Fäl-
or. In sämmtlichen Fällen wurde durch das ein-
ete Heilverfahren das Uebel gehoben und die

Menstruation hergestellt. In zwei Fällen war glei zeitig Vollblütigkeit vorhanden, weshalb äufserlich riodisch Blutegel an die Oberschenkel und Genital gesetzt und innerlich die auflösenden Mittelsalze reicht wurden; in einem Falle war Bleichsucht v handen, gegen welche zuerst Eisenmittel und alsd Mineralsäuren angewendet und die Krankheit gehol wurde. In einem Falle von allgemeiner Schwäche Körpers wurde durch eine länger angewendete rob rende Cur die Heilung bewirkt. Fufsbäder wurden allen Fällen gleichzeitig angewendet.

31. Suppressio mensium.

Die durch äufsere Einflüfse, besonders durch kältung der Füsse, erfolgte Unterdrückung der M struation wurde in 6 Fällen durch Fufsbäder, Blut und Kali tartar. mit Schwefel gehoben.

32. Menstruatio nimia.

Die zu starke und zu lange dauernde Menstrua kam in 7 Fällen in Behandlung, von welchen 5 be mit Mineralsäuren und Decocten von adstringiren Mitteln vergebens behandelt worden waren. Die burtshülfliche Untersuchung ergab in allen Fällen leichte Anschwellung des Mutterhalses mit Empfind keit bei der Berührung, Hämorrhoidalzustand der bärmutter, weshalb die Mittelsalze gegen dieses U in Gebrauch gezogen wurden und dasselbe auch gl lich beseitigten. In zwei Fällen wurden Blutege das Kreuzbein gesetzt.

33. Metrorrhagia chronica.

Es kamen 9 Fälle von chronischen Metrorrhag vor, und ein Fall von Blutflufs einer Schwang welcher schon vom vierten Monate angefangen und noch im siebenten fortdauerte. Dieser let wurde durch strenge horizontale Lage, kühles Ve ten, eingeschränkte Diät und periodische Aderläss

igt. Die 9 Fälle von chronischem Gebärmutterblut-
se rührten theils von Hämorrhoidalzustand, theils
Erethismus, theils von Schwächezustand der Ge-
mutter her; im ersten Falle wurden die Mittelsalze
zum gelinden Abführen gegeben, im zweiten Falle
Salmiak mit Kirschlorbeerwasser in Gebrauch ge-
en, und in dem dritten Falle China mit Mineral-
ren angewendet. Sämmtliche Fälle wurden glück-
geheilt. Ich kann nicht genug empfehlen, bei den
flüssen der Gebärmutter genau das pathologische
hältnifs derselben und den Zustand der Gebärmutter
erforschen, indem nur dadurch eine richtige Indica
zu erhalten ist. Vor einiger Zeit wurde ich bei
r an Gebärmutterblutfluſs, aus Erethismus der Ge-
nmutter, leidenden Frau hinzugezogen, welche schon
rere Wochen lang Sabina genommen hatte, und
urch stets stärkeren Blutfluſs bekommen hatte. Eine
ige Verordnung der angegebenen Art beseitigte das
el.

4. Fluor albus.

Der weifse Fluſs, als selbstständiges Uebel, kam
Fällen vor, von welchen 5 aus Vollblütigkeit der
ärmutter und 3 aus Unthätigkeit der Mutterscheide
tanden waren. Die erste Art wurde durch salini-
Abführungen, die zweite Art durch örtliche und
re Tonica gehoben.

5. Hysteria.

Bei dem häufigen Vorkommen der hysterischen
ken ist es zwar Grundsatz der Anstalt, diese Krank-
nicht in Behandlung zu nehmen, sondern an an-
Anstalten zu verweisen. Doch wurden 15 Kranke
r Art zugelassen, bei welchen sich die hysterischen
lle auf verschiedene Weise auffallend zeigten.

36. Intumescentia hepatis et lienis.

Die Anschwellungen der Leber und Milz kam in 4 Fällen vor, in welchen sie gleichzeitig mit g artigen Gebärmutteranschwellungen verbunden war Das gründlich durchgeführte auflösende Verfahren l stete in diesen Fällen gute Dienste.

37. Lähmung der unteren Extremitäten.

Eine vor mehreren Jahren von ihrem ersten Kin durch eine schwere Zangengeburt entbundene Pers suchte die Hülfe des Institutes gegen eine gänzlic Lähmung der unteren Extremitäten mit Gefühllosigk verbunden, welche seit der Entbindung zurückgeblieb war. Eine mit Ausdauer fortgesetzte Behandlung m reizenden Einreibungen der Schenkel und der Rücke wirbelsäule, Sinapismen, Blasenpflaster u. s. w. stel endlich die Leidende wieder her. — In einem ähnlich noch hartnäckigeren Falle dieser Art hatte ich die El tricität mit Nutzen angewendet.

Berlin, gedruckt bei A. W. Hayn.

Professor Busch, Berlin
2
A from the Author

MEMOIR

ON

EXTRA-UTERINE GESTATION.

BY

DR. WM. CAMPBELL,

OF QUEEN'S COLLEGE, EDINBURGH;

late of the University, Fellow of the Royal College of Surgeons, and Lecturer on Midwifery, Edinburgh; late Surgeon, Royal Navy; Fellow of Royal Medico-Chirurgical Society of London, and of the Medico-Chirurgical Society of Edinburgh, and Honorary Member of the Natural History and Medical Societies of Heidelberg, and of the Obstetrical Society of Manchester; Author of a Work on Child-bed Fever; of an Essay on Dysmenorrhœa; of a Systematic Work on Midwifery; and of Practical Instructions to Female Practitioners,
&c. &c. &c.

EDINBURGH:

ADAM AND CHARLES BLACK, 27, NORTH BRIDGE;

AND LONGMAN, ORME, BROWN, GREEN, AND LONGMANS, LONDON.

MDCCCXL.

EDINBURGH: PRINTED BY BALFOUR AND JACK.

TO

JOHN WEIR, M. D.,

SENIOR PHYSICIAN IN, AND LATELY ONE OF THE COMMISSIONERS FOR THE MEDICAL DEPARTMENT OF, THE ROYAL NAVY.

DEAR SIR,

THERE are many to whom, as practising the art I ow, men of great ability, and not by me alone, but universally emed, I might with more seeming propriety, in respect to the ect matter, have offered this dedication. I could not, however, go the pleasure, originating, no doubt, in a little selfishness, and with a leaning to a better quality of our nature, of offering it to ; discharging thus a debt of gratitude, in as far as such a trifle well accomplish; and thus avail myself of the only opportunity and circumstances may now admit, of expressing to you the em in which I hold you personally, as regards myself, and the ect arising out of a long acquaintance, and therefrom a deep viction that you possess the rare qualifications of a public d.

Permit me then to hope that you will view it in this double li
our position in life removing any suspicion that my dedication
be one of common place, but rather expressing a truth which
yourself would very naturally be the last to discover.

I remain,

With sincere regard,

Your much obliged and faithful Servant,

W. C

TO

SIR WILLIAM BEATTY, M.D., F.R.S., F.L.S.,

PHYSICIAN IN THE ROYAL NAVY, AND LATE PHYSICIAN,
ROYAL NAVAL HOSPITAL, GREENWICH.

EAR SIR,

IF it be a weakness, I hope it is not an unamiable
that we thus usher into the world our literary labours, heralded
ıe names of those whom we publicly or privately esteem. It is
y ancient usage; and taking advantage of its antiquity, I ven-
to place your name, together with one much esteemed, at the
of this little Treatise. But in truth, my chief object is, and I
ss it frankly, to thank you, by the only means in my power, for
ırs received; and to assure you of the personal esteem and re-
of,

DEAR SIR,

Your much obliged and faithful Servant,

W. C.

CONTENTS.

Page

RARY HISTORY.—Cases from Albucasis 2
Polinus 3
Cornax 4
Felix Platerus, Cordæus 5
Horstius, Primrose, Hildanus, and Riolanus, . . 6–7

CTS OF IMPREGNATION ON THE ORGANS OF REPRODUCTION, EVOTION OF THE OVUM, AND ITS TRANSIT TOWARDS THE UTERUS . 9

ETIES OF EXTRA-UTERINE GESTATION.—Arrangement of Bret 17
Of Meyer, Blundell, Granville, Dezeimeris, St.-Hilaire, . 22
And of the Author, ... ib.

IAN GESTATION.—Cases in Illustration . . . 24
IO-TUBAL GESTATION.—Cases in Illustration . . . 39
Original Cases, by Dr. W. Smith . . . 48
Dr. A. Smith 56
S. Smith, Esq. 61
Dr. G. P. Smith 65
Dr. J. Loudon 65
A. Messer, Esq. 66
And of Dr. W. J. King . . . 73

L GESTATION 77
Cases in Illustration; Original Cases from the late Dr. Andrew Duncan, Professor of Materia Medica . . . 90–91
Augustus Darby, Esq. 93
And of Professor Maunsell 95

Tubo-uterine Gestation.—Cases in Illustration . .

Symptoms of Extra-uterine Gestation . . .
Causes . . . .
Diagnosis . . . . .
Prognosis . . . .
Termination . . . .
Pathology . . . . .
Treatment . . . .

EXTRA-UTERINE GESTATION.

LITERARY HISTORY.

YNON.—Conceptio Vitiosa, *Bianchi;* Grossesse par erreur de lieu, *Baude-e;* Grossesse contre nature, *Foderé;* Exfoetation, *Good;* Grossesse Patho-ue, *St. Hilaire;* Aberrant Gestation, *Granville;* Misplaced Gestation, *A. nson.*

t were superfluous to offer anything like a formal defini- of a subject so familiar to the profession, were it not essary to consult the interests of the tyro in medicine. present, therefore, it may be proper to premise, that in tful coition the *ovulum*, or the dormant elements intended the formation of a new being, and contained in the ovaries he female, are called into action by the influence of some ciple in the male semen, and after various periods in dif-nt animals, transferred into the uterus. When, however, ire is interrupted in her operations, and the product of regnation does not enter the organ destined for its recep-, the ovum, as may be learned from abundant evidence ained in the following pages, may attain a certain degree evelopment, or the embryo may even be brought to matu-, either in one of the uterine appendages, or in connection h them in the abdominal cavity; and the pregnancy is h said to be *extra-uterine*, to which term an adjective is

prefixed, to designate the organic relation, or particular loc
lity of the product.

As the term extra-uterine gestation, even in the preser
day, is too often used without any precise limits, in this M
moir I wish it to be understood as referring to those cas
only, in which the ovum has never entered the uterus. Suc
deviations are frequent in the female of our race, and that
the inferior animals is not exempt from them.

In the writings of Albucasis of the eleventh century, we ha
the first recorded, though not indisputable evidence, of extr
uterine, or misplaced pregnancy in the human female.[1] Th
author, as may be learned from his writings, simply states th
fact of an abscess having formed at the umbilicus, from whic
fœtal bones had been extracted, in a patient in whose uter
the fœtus died, in two successive pregnancies. No opinion
offered regarding the nature of the case in question, whic
may be attributed to the occurrence of such pregnancies b
ing in those times most probably unknown; nor can it b
gleaned from the observations of the author, whether aft
one of those gestations the delivery had been natural, or
the bones of both the fœtuses had passed through the abd
minal parietes; which last is, perhaps, the most natural inf
rence, since it is stated that *many* had been extracted, an
that the process of depuration had continued for a long tim
before the patient was restored to health. And as it is sai
that in both pregnancies the fœtus had died in utero, it migh
be supposed that in consequence of rupture of the organ the
had thereafter, on one or both occasions, escaped into th
abdominal cavity; but as the narration of the case does no
bear that the patient had met with any accident, and tha
there are no symptoms mentioned characteristic of such a

[1] Ego quondam vidi mulierem, quæ gravida fuerat, fœtus in utero ejus m
riebatur, deinde alia insuper vice gravida facta est, deinde moriebatur fœtus il
alter etiam et accidit illi post longum tempus tumor in umbilico ejus, qui i
flatus fuit, donec aperuit et pus produxit. Ex loco egreditur os; deinde præte
ierunt dies aliquot, et egreditur os alterum. Ego igitur opinabar, hæc esse o
ossibus fœtus mortui. Vulnus igitur investigavi, et ex illo ossa multa extraxi
mulier autem optime se habuit, adeoque vixit illo modo longum tempus, pauc
pure ex illo loco producto. Lib. ii. sec. 76.

jury, or of retroversion of the uterus even, the inference is rfectly legitimate that in both gestations the ovum had not tered the uterus, but had been retained in one of its appen-ges, or developed in connection with them in the peritoneal vity.

Though the contrary has been asserted,[1] the literature of r profession furnishes not a few instances of extra-uterine station among the lower animals. The earliest with which m acquainted, happened during the sixteenth century in a v, which conceived again during the retention of the extra-rine calf.[2] In our own language, cases of this nature are orded which occurred during the seventeenth century in a ch; and thirty years subsequently, in a sheep.[3] In the ter class of animals, I have recently been informed on good hority, that such occurrences are by no means rare. An hor of eminence alludes to a pregnancy of this description hare;[4] a thesis was published on the subject in the close ast century, from actual observation, in one of the canine e;[5] and a continental periodical of reputation contains s which occurred in sheep.[6]

After the case that has been translated from the writings he Arabian physician, the next which has been observed ng the female of our race is one that occurred to N. inus, in 1531; but it is of so questionable a description as e undeserving of any serious criticism. The patient, we

[1] La seienee seroit en peine de fournir quelques examples authentiques pour ntrer, d'une manière irrecusable, que ehez les femelles des mammifères s et même éloignés de l'espèee humaine, le produit de la eoneeption se soit oppé hors de la cavité propre de l'uterus, *la femme seule paroit soumise à sorte d'infirmité.* Coste, vol. i. p. 383.

[2] Vacca quædam, eum parere vellet, minimeque id sueeederet, retento partu vo coneepit, et postmodum uno partu vitulum virum, atque ossa pleraque is quæ post eonsumptionem ipsius atque involucrorum remanserant, cnixa The bones spoken of must have passed from the abdominal eavity, as it t very likely that the animal would have conceived with a decomposed in her uterus. Felix Platerus, 1597. De partium corporis humani tura et usu.

[3] Phil. Trans. 1709, vol. v. p. 531. Abrid. edit.

[4] Halleri, Disput. ad Morb. Hist. et Curat. vol. iv. p. 795.

[5] Gulielmi Josephi Dissertatio. Goettingae, 1784.

[6] Nouv. Journ. de Med. Chir. et Pharm. vol. v. p. 192.

are told, was a woman who, in fifteen years, produced nin children, and was in her tenth pregnancy, at the terminatio of which, labour supervened; and some time thereafte through an aperture produced by an abscess in the left hyp chondrium, a fine male child made its exit, and lived eightee months; but on the third day after this unusual and incred ble mode of separation, the mother died in great agony.[1]

In the early half of the sixteenth century, Cornax dilate an ulcer which formed near the umbilicus, and extracted semiputrid fœtus, which had been retained for nearly fiv years. When the patient arrived at the termination of he pregnancy, pains resembling those of labour supervened, an were followed by an unusual sound in the abdomen, but th uneasiness did not subside. For four years, the abdome continued distended, and painful; and at last, a fœtid di charge issued per vaginam. First one abscess, and there after another, formed at the umbilicus: these were dilated b an incision eight inches in length, and the fœtus removed The woman recovered so well after the operation as to con ceive again, and she had a natural delivery, but died son time thereafter. This case was considered by its narrator a one of rupture of the uterus; but as the pains continued aft the unusual sound in the abdomen was heard, and that then is no mention made of there having been any hæmorrhag it should rather be viewed as an instance of extra-uterin gestation.[2]

A case that may, upon the whole, be considered very cha racteristic, is related by Felix Platerus, in which the concu bine of one of the sacerdotal order, at the close of her thir pregnancy, endured for eight days pains resembling those o labour, which then subsided, without, however, being followe by delivery. After having for some time suffered from variety of complaints, a small swelling, the size of an acor formed a little above the umbilicus; it was laid open, and a entire but semiputrid fœtus extracted from the abdomen and the hand thereafter introduced into the cavity for the r

[1] Miscell. Nat. Curios. An. 1670, obs. 110.

[2] Sue Ess. Hist. &c., sur les Accouch. vol. ii. p. 61.

oval of any remaining portions of the decomposed mass. he patient was restored to health, and survived the operaon a year.[1]

Cordæus, who was contemporary with the last author, in s commentaries on the writings of Hippocrates, relates a markable instance of extra-uterine gestation. The patient, ough long married, remained unfruitful until about the age forty. The phenomena of parturition supervened at the ual period, but subsided without being succeeded by the pulsion of the uterine contents. At the age of sixty-eight, r constitution being undermined by age and protracted insposition, she was unable to leave her bed; and three years ereafter she died, when a fœtus encased in a stoney crust as found in the lower part of the abdomen, where it must ve been deposited at least twenty-eight years previously. ne stoney deposit, though considered by the narrator of the se as the uterus, must have been the original cyst of the tus converted into a stoney incrustation, as happened with e fœtus itself, or its cyst, in other cases to which reference ll hereafter be made.[2]

Horstius, of the latter half of the sixteenth century, relates e case of a woman who, in March 1549, conceived a third ne, and whose symptoms were favourable till the fourth nth, when fœtal movement became very active, and the domen much distended. Lumbar and abdominal pains pervened, and for two days increased so much that it s deemed expedient to call a midwife and other female endants; but the former, finding no signs of immediate livery, took her departure. On the forty-sixth day, fœtal vement ceased, and the patient resumed the manageent of her domestic concerns; and in 1563, when the case s published, the remains of the fœtus were still in the domen.[3]

In the writings of Primrose, is a very interesting and an

[1] Felix Platerus. De partium corporis humani structura et usu, 1597.
[2] Cordæi Comment in librum priorem Hippocrat. de mulieribus, p. 740.
[3] Horstius, Oper. Med. Lib. xi. p. 564.

unusual case of this nature, in which a woman aged thirty who produced one child after each of six impregnations, and twins at the close of her seventh gestation, conceived again in March 1591, on which occasion every thing seemed to announce a favourable result till the ninth month, when tormina and lumbar pains supervened. Professional aid was procured, but the abdominal uneasiness subsided, and was not accompanied by any of those changes usually attendant on parturition. Fœtal movement also ceased, but the abdomen, more especially towards the right side, continued enlarged; and after some days, the patient was restored to health. The catamenia returned, and continued for two years to flow with regularity, when, in May 1594, the woman again manifested the usual phenomena of pregnancy, such as fœtal movement and tumefaction of the abdomen. In the eighth month, the motions of the fœtus became violent and irregular, with pain in the loins and lower part of the abdomen; but as in the preceding gestation, these efforts also terminated unsuccessfully. After a lapse of nearly three months, a hard and large tumour appeared in the abdomen, while that in the left side was still manifest and very troublesome. In June 1795, nature interposed to effect a separation betwixt the living and the dead, by the formation of an abscess to the right side of the umbilicus, from which, with a profusion of pus, fœtal bones were evacuated. In August of the same year, it was resolved to open the tumour on the left side, whence the bones of the second fœtus were extracted; and shortly thereafter, the patient was restored to her former state of health.[1]

Hildanus records the case of a woman aged forty-five, who, after having produced eleven children without any unfavourable occurrence, conceived the twelfth time. When the period of her delivery approached, and the phenomena of parturition supervened, the event was very different from what had happened at the conclusion of her former pregnancies, as her efforts proved unavailing. From the middle of June 1608, when the pains first supervened, till the end of October 1609,

[1] Primrosii Morb. Mul. Lib. iv. p. 316.

hen she was harassed by incessant severe pains, and renewed reatenings of sensations resembling uterine contraction, a rge tumour gradually appeared in the region of the umbili- s, which was laid open, and the skeleton of a fœtus extracted. catrization followed, and the patient was restored to health. ıe case is attested by a magistrate, and other respectable rsons.[1]

Riolanus the younger, relates the case of a lady aged thirty- e, who, with the exception of a hard, slightly painful tu- our the size of an egg or clenched hand, situated above the ght groin, experienced no unusual complaint until she was out four months pregnant of her eighth child. January 2, 04, she was seized with violent pain about the pubes, ex- ıding from the pelvis to the upper part of the chest, with casional syncope, which continued till five next morning, ıen she died. The right Fallopian tube was found to have ntained a fœtus; but the uterus was healthy and uninjured.

The same writer relates a second example of this kind ich occurred in 1638, when the patient was three months egnant. She had such distressing pains for four months, ıt she died in violent convulsions in the seventh month of egnancy. On dividing the abdominal parietes, the left Fal- ian tube, much distended, and containing a fœtus, present- itself.[2]

In a recent publication on Midwifery, a Professor of the informs us, that the cases of Riolan are the first recorded amples of extra-uterine gestation, an opinion sufficiently proved in the foregoing pages, and which must have been as- ned in consequence of such illustrations as had been publish- before the time of this last writer being unaccompanied by sections; or from these most essential investigations, where y had been granted, having been but imperfectly conduct- , and as incorrectly described. The example quoted from rdæus affords a sufficient proof of the incapacity of its nar- or to conduct the post mortem examination; for here the

[1] Fabricius Hildanus, p. 908.

[2] Riolan. Fil. Anthropogr. Lib. ii.

stoney case which contained the fœtus was evidently con
founded with the uterus of the parent. That, in cases o
protracted retention of the fœtus, however, and consequen
pathological changes, it is no ordinary task to unfold th
structures which may enter into the formation of, or unit
with, the parietes of an extra-uterine cyst, is a fact which wi
be readily conceded by every man who has duly studied th
subject. But Riolan was, at least, respectable as an anato
mist; and, moreover, he had the good fortune to be called a
a period of the gestation when the real character of the cas
could not have been mistaken. As proper data are wanting
it would be rash to condescend upon the particular variety t
which each of the foregoing cases, except those related by
Riolan, belongs; and to those of our profession who may b
disposed to consider them examples of rupture of the uterus
it may be replied that, no such inference can be legitimately
deduced from the detail of symptoms, which are not charac
teristic of this accident, whether arising from retroversion o
the organ, or from its inordinate and violent action during
parturition. What must further tend to convince the reflect
ing reader that the foregoing were no other than examples o
some variety of extra-uterine pregnancy is, that though nar
rated by different practitioners, there is in almost all of them
many points of striking resemblance, both in symptoms and
termination. And, finally, had the cases in question been
instances of laceration of the uterus, a large majority of them
would have terminated, not by a restoration to health, but by
the destruction of the patient:[1] in extra-uterine pregnancies,
as will appear more satisfactorily in the sequel, the result has

[1] Of eight cases of laceration of the uterus in the practice of Dr. John Clarke, only one recovered; Trans. Coll. of Phys., Ireland, vol. i. p. 367. 1817. Of five cases of rupture of the uterus particularized by Dr. Blundell, none recovered; Physiol. and Pathol. Research. 1824. In Dr. M'Keever's practice, two in thirteen recovered; Practical Remarks on Laceration of the Uterus and Vagina, with Cases. London, 1824. Of thirty-four cases which occurred in the Dublin Lying-Inn Hospital, during Dr. Collins's mastership, only two recovered; Pract. Treat. on Midwifery. London, 1835. Two patients in eight recovered, in Dr. Ingleby's Practice.

ı diametrically opposite, more especially in cases of long ntion, which are the only examples that could have been aken for laceration of the uterus.

TS OF IMPREGNATION ON THE ORGANS OF REPRODUCTION, EVO-UTION AND TRANSIT OF THE OVULUM TOWARDS THE UTERUS.

IE notions are so vague, and the absurdities propagated rding certain points connected with extra-uterine gesta- so extraordinary, that for the elucidation of the subject, y not be out of place here to offer a brief sketch of what own regarding the function of impregnation when per- ed with regularity in the more perfect animals, that the us circumstances by which it would seem to be regulated e contrasted with those which may be supposed to favour ccurrence of misplaced gestation.

show the loose manner in which the subject is treated me writers of the present day, we need merely advert to entiments of Professor Davis of the London University, as if deserted for once by his own natural talent for *ver-* borrows a Gallicism, and, to say the least, a most ro- ic idea,[1] to explain the origin of ventral gestations, viz. he ovulum is precipitated among the abdominal viscera.[2] der what form the product of conception takes its depar- rom the ovaries, what period of time is required for its t into the uterus, and what changes it undergoes in that , are points which, from their connexion with the subject s Memoir, cannot be passed over without some notice. ese heads, however, we must be brief, since our data are d, not from observations on the female of our own race,

ct. de Med. et Chirurg. Prat., vol. ix. p. 318.

ue ventral fœtation takes place when the fecundated ovum, instead of onducted into the uterus by means of the Fallopian tube, is found preci- into the cavity of the abdomen. Obstet. Med. p. 993.

but *chiefly* from those made on the lower animals; and si
the accounts afforded of those analogical facts by differ
philosophers, whose investigations, it may be presumed, h
been conducted with the utmost regard for accuracy, a
nevertheless, so discrepant, as will immediately appear, t
the greatest caution must be exercised in deducing inferen
from them.

The human embryo, like that of all the more perfect a
mals, is asserted to be derived from an egg contained in t
Graafian vesicle of the ovary, and, until lately, said to ex
only in females who had attained maturity; but by very
cent microscopic observations, it has also been discovered
Professor Carus of Dresden, in the ovaries of the fœtus
utero.[1] After fruitful coition, one or more of these ovu
in consequence of changes induced in the female genitals,
dislodged from their cyst, and for the purpose of being fecu
dated, are brought into contact with the male semen. T
Graafian vesicle, previously to the separation of the ovulu
enlarges and bursts; and thereafter its contents pass into t
Fallopian tube, along which it is conveyed into the uter
It is the general belief, that, previously to the entrance of t
ovulum into the uterus the decidua is formed to establish
organic connexion betwixt it and the embryo.

The effect of sexual congress on the female genitals is
induce considerable excitement and consequent vascular t
gescence, of which, when an animal is destroyed after proli
intercourse, we have clear evidence in the ovaries, Fallopi
tubes, and uterus, which appear of a deep red colour, and co
tinue so for some time. At the same period a change also
curs in regard to the relative position of some of these orga
by the fimbriated extremity of the Fallopian tube turni
towards, and closely embracing, the corresponding ovary,
receive, on bursting, the contents of the productive Graaf
vesicle. Though, in reference to the structure of the fimbriæ
the tubes, there still remains some latent physiological fa
and that the change of position, it may be presumed, resul

[1] British and Foreign Med. Rev., No. X., April, 1838.

muscular action, yet it is the opinion of some physiologists, the turgescence referred to, has some share in producing Haller, Hartsœker,[1] and Walter,[2] demonstrated in the an subject, that the forcible injection of fluids into the d-vessels of the genitals caused an approximation of the riæ and ovaries. Frequently this approach of the tube rds the ovary does not take place immediately after al congress. Dr. Haighton remarked, that in the rabbit ver happened earlier than nine hours after coition;[3] nor, ding to De Graaf, until after a lapse of twenty-seven s.[4] According to Cruickshanks[5] and Haller,[6] these ges have been observed to happen antecedently to sexual course; and it is now the general belief, that approxima- of these organs may take place independently of union ixt the sexes, from mere excitement of the genital organs. e human female, also, and that, too, without the influ- of venereal orgasm, there is reason to believe that simi- anges occur.

e ovarian vesicles of the female of our race, and of the ruped, are filled with a viscid fluid, which, to the naked ppears to contain a little granular and flaky matter; covering consists of two layers, and they are further cted by the peritoneum and the proper tunic of the .. Although, from the earliest ages, it was believed that varies contributed something towards the formation of nbryo, yet, from the size of the Graafian vesicles, com- to the area of the Fallopian tubes, their transit by these els was irreconcilable, wherefore various hypotheses advanced regarding the formation of the first elements

etiam in cadavere, si vasa earum (tubarum) repleveris, spongiosumque distenderis, se ad ovaria convertunt, et adhærent; Element. Physiol. , tom. viii. p. 28. Hartsœker, Suites des Conjectures, &c., 110.

rdach Physiology, vol. ii. p. 334.

il. Trans., abridged, vol. xviii. p. 112.

lleri, Elem. Physiol., tom. viii. p. 28.

il. Trans., vol. xviii. p. 129.

lleri, Elem. Physiol., tom. viii. p. 29.

of our race. In 1827,[1] by means of the microscope, the ov was first distinguished in the Graafian vesicles of mammi rous animals. It is said to be generally placed towards the mo prominent part of the vesicle in the centre of a granular pr duction, under the form of a very minute spheroidal bo seldom larger than the two-hundredth part of an inch diameter. Baer has not only determined the appearance this body to be constant, but he has even traced the chang which it undergoes during the first days after sexual conn tion, and satisfactorily established its identity with the o discovered in the Fallopian tubes and cornua of the uter by former physiologists; and thus proved by actual observ tion, that the embryo derives its origin from an ovum alrea formed in the ovary previous to fecundation.

After sexual intercourse one or more of the Graafian ve cles, those probably most advanced in maturity, enlarge, a project beyond the surface of the ovary; and their conten formerly transparent, now becomes viscid, tenacious, som what turbid, and of a reddish colour. If this enlargeme be the result of venereal excitement, on the most promine point of the coats of the vesicle the vessels converge towar the part at which rupture is impending, and which becom less vascular. After a certain period, and previous to t rupture of the vesicle, a small opening forms in its coverin through which its contents escape, to pass into the Fallopi tube. Authorities differ regarding the period at which th opening is formed in the vesicles of different animals. T vesicle of the sheep has been found ruptured two hou after sexual connection; that of the dog exhibited the sam change, in one instance on the first day, and in others befo the sixth, according to Haller; while by Prevost and D mas, it was not observed until the seventh and eighth day Cruickshanks remarked this change in the rabbit two hou after coition; Haighton after forty-eight hours; and Cos

[1] Baer, Epist. de Ov. Mam. et Hom. Genes. Lipsiæ, 1827.

[2] Annal. des Scien. Nat. t. iii.

ixt the second and third day in the same animals. en the opening takes place, a little blood, owing to some els being injured, is mixed with the contents of the vesi- and when this last is evacuated, its cavity is filled with gulated blood.

bout this period also the tunics of the vesicle become ker, and the inner one more vascular; and from the er originates a new structure, which completely fills, not the cavity of the vesicle, but even protrudes through aperture formed in it, constituting a dark-red promi- e like a nipple, which projects above the neighbouring s of the ovary. This structure is, at first, of a pink red ur; and as the blood disappears, it changes in the human ect to a bright yellow, whence the term *corpus luteum* is ved. The size of this body varies in different animals; e human subject it equals that of a hazel nut. By dis- on it can be easily detached from the ambient struc- s: it gradually enlarges, and at last continues for a time onary, after which it diminishes in size, becomes paler, entirely disappears, leaving always in the female of our a small cicatrix to denote its situation. The period re- ed to complete its full development varies; and in the an subject this is thought to require two months. It is ved that in women, as also in the female of some other nals, a corpus luteum, and all the changes which precede accompany it, may happen from mere excitement of the tals, independently of sexual union; wherefore, during stigations connected with legal medicine, the presence of rpus luteum simply, ought not, unless accompanied by r proofs of impregnation, to be considered as conclusive ence of previous sexual connexion.

f the changes experienced by the human ovum in its sit from the ovary towards the uterus, and during the days of its residence in the latter organ, very little is vn; but as, of late years, this interesting part of physi- y has been investigated with much industry in several of mammalia, and that in the incipient stages of their im- nations, in that of the human species, and of birds, there

is a striking analogy, we can now entertain, without a over-stretched deductions, more definite and consistent ide on the subject. The yolk, and that part in which, after i cubation, the rudiments of the bird are formed, with th membranous envelopment, constitute, while in the ova the principal part of the bird's egg. To this product, aft it enters and passes along the oviduct, are progressive superadded the albumen, chalazae,[1] shell, and its lini membrane. The *cicatricula*, as it has been styled, or poi in which the formation of the embryo commences, is read distinguished in the larger ovula, and almost always occupi the same position on the surface of the yolk near the pedic of the ovarian capsule. In the centre of the cicatricula, Pu kinge[2] discovered a minute transparent vesicle, which, duri the passage of the ovulum to the oviduct disappears, a leaves behind it a thin, delicate, transparent membrane, which the embryo may soon be recognized. In all vivipa ous animals a vesicle, similar to that now described, and d covered in the common fowl, may be traced.

Although, from its minute size, the vesicle discovered b Baer, to be always present in the ovulum, cannot be readi traced, and that its analogy to the yolk and its accompanyin parts in the egg of the fowl before development begins, ca not with certainty be established; yet, after the formation the embryo commences, the changes which it undergo prove, in the most satisfactory manner, its correspondenc with the ovum of birds. The vesicle discovered by Bae though smaller than that in birds, contains, nevertheless, the essential elements of their ova, and of that of other ov parous animals, viz. a fluid granular mass or yolk, envelop in a membrane. Of late years a vesicle, corresponding t that discovered by Purkinge in the centre of the cicatricul of the fowl, has also been detected in the ovulum of th mammalia by T. W. Jones, Coste, Purkinge, and other

[1] Tubercula quædam pellucida grandini similia per cutem sparsa in ovu quoque luteo χαλαζαι dicuntur a grandinis forma ac colore; Aristot. His Anim. Lib. iii. c. 2.

[2] Symbol ad Ovi Ov Hist. ante incubat. Lipsiæ, 1830.

s body, which has been styled *germinal vesicle*, is very ll, and can only be seen by the microscope; but it is very bable that in oviparous animals it occupies the situation in ch the development of the embryo commences; that ng its transit into the Fallopian tube it bursts, and un- goes, perhaps, similar changes with that in the fowl.

he ovum of the mammalia, when it reaches the uterus, is ished with a covering which supplies the place of the l in birds; and which, in the ovum of our race, is the ion. By Baer this tunic is supposed to form a part of ovulum before its escape from the Graafian vesicle; but ems more reasonable to think, that, like the shell, it is radded while the ovulum is traversing the tube. The it and dog are the only animals in which as yet ova been traced from the ovaries along the tubes into the us; for in the human female the difficulty of establishing accuracy the date of impregnation, and the remarkable rence in the size of the production of conception, even at same period of gestation in different cases, are such, that rtunities will rarely offer themselves of satisfactorily de- g this point. On the other hand, as already remarked, ences deduced from what is known to happen in the r animals, are to be received with great caution, since in also the variety to be observed in the period occupied ie transit of the germ from the ovary to the uterus, does although it might *a priori* be inferred, appear to be re- ed by the duration of their gestations. In the rabbit, xample, the date of the arrival of the ova in the uterus d seem to vary from the third to the sixth day; they ot formed in the uterus of the dog until the twelfth day; not in that of the cat until the eleventh or twelfth day. r and others discovered ova in the uterus of the sheep ie twelfth, while Coste detected them there so early as ifth day after conception: Hausman never detected ova e uterus of the sow before the close of four weeks after ption, nor in that of the bitch before three weeks. To the necessity of being cautious in drawing conclusions is subject in the human female, from what happens in

the inferior animals, it is only necessary to mention, in addition to what has already been stated, that ova are found in the uterus of the cow almost as early as in that of the sheep, though the duration of the pregnancy of the latter is little more than half that of the former. Sir Everard Home detected an ovum in the human uterus on the eighth day after conception,[1] but it has been supposed that there had been some error in the investigation, as Weber[2] and Baer[3] have examined preparations eight days after sexual intercourse without being able to discover the product of conception in the uterus. Is it not equally probable, however, that this part of the function is subject to the same irregularities in the female of our race as in that of the lower animals, and that the observations of those three physiologists are all accurate? Valentine thinks that the human ovum enters the uterus from the twelfth to the fourteenth day,[4] and others are of opinion that this does not happen later than in the bitch; but if, by the inferences drawn from analogical facts we are to be at all guided as to the duration of this part of the function in the female of our race, our conclusions ought rather to be deduced from a reference to what happens in the cow, whose period of gestation is the same with that of the human female, and not from what occurs in the bitch whose pregnancy does not exceed sixty-five days.

[1] Phil. Trans. vol. 107, p. 252.

[2] Dr. A. Thomson, Ed. Med. and Surg. Jour., No. 140, 1839.

[3] Brit. and For. Med. Review, January 1836, p. 238.

[4] Cyclop. Anat. Phys., February 1838, Part 13, p. 454. A very instructive communication by Dr. A. Thomson.

VARIETIES OF EXTRA-UTERINE GESTATION.

Until 1824, when M. Breschet published his Memoir on the ject, extra-uterine gestation was divided into three orders, ovarian, tubal, and ventral; but at the period referred this last writer added a fourth variety, under the denomiion of *graviditas in uteri substantia*,[1] which by Meyer was rwards styled *graviditas interstitialis*;[2] by Dr. Blundell *ro-tubular*,[3] and *gestatio extra muros uteri*, by Dr. Grane; who, in his zeal for the reformation of obstetric nonclature, has committed the ludicrous mistake of subuting the preposition *extra* for *inter*, which would have n unobjectionable, as the ovum is not without, but been the walls of the uterus.[4] M. Dezeimeris again, has ently furnished a new arrangement, changed the names wo of the varieties which were formerly familiar to us, with that passion for generalization so characteristic of countrymen, added six or seven new varieties. How- much men of mature years may feel disposed to laud M. eimeris for his research, ingenuity, and pathological acute-, I cannot believe that the tyros of the profession, notstanding their natural avidity for novelty, will feel at all ged to him for very unnecessarily burthening their me- y with new and useless names. The following is Dezeis' division: *first*, ovarique; *secondly*, sous-peritoneo pelne; *thirdly*, tubo-ovarique; *fourthly*, tubaire; *fifthly*, o-abdominale; *sixthly*, tubo-uterine interstitielle; *seventhly*, o-interstielle; *eighthly*, utero-tubaire; *ninthly*, uteroo abdominale; and *tenthly*, abdominale, which is subdid into primitive and secondary.[5] The term ovarique im-

[1] Med. Chir. Trans. Lond. vol. xiii. p. 33.
[2] Répertoire Général d'Anatomie et de Physiologie, Pathologiques, et de ique Chirurgicale, vol. I.
[3] Lancet, vol. xiv. p. 611.
[4] Granville's Graphic Illustrations.
[5] Encyclographie des Sciences Medicales, vol. xiv., serie 2. Février, 1837.

plies ovarian gestation, or that the ovulum after its fœcun dation has been retained in the ovary, which constitutes i cyst, and which, partly by the gradual development of th ovum, but principally by the deposition of materials in i substance, is progressively expanded to accommodate i contents. By the second, or *sous-peritoneo-pelvienne* variety, would understand an ovum lodged subjacent to the pelv peritonœum. The *tubo-ovarique* comprehends cases in whic both the ovary and tube are concerned in the formation o the cyst which contains the ovum. By *tubaire* is to be un derstood tubal gestations, or those cases in which the ovum after its entrance into the Fallopian tube, is there arrest and developed. Under the term *tubo-abdominale* is include cases in which the placenta, for example, or some other pa of the ovum, is lodged in the tube, and the remainder—th fœtus perhaps, in the abdominal cavity. *Tubo-uterine inte stitielle* is the term applied to those cases in which the ov lum is arrested in that portion of the tube which is include in the substance of the uterus. The variety *utero-interstitiel* comprehends examples in which we are informed that th ovum, after having been for some time arrested in that po tion of the Fallopian tube which is included in the pariet of the uterus, had burst therefrom into the substance of th organ. Under the division *utero-tubaire* is included pregnan cies in which, owing to a prolongation of the uterine cavit into the tube, whereby the latter is converted into a hor similar to what is observed among some of the lower animal the fœtus has been developed and retained therein for th natural term of pregnancy. To constitute the variety *uter tubo-abdominale*, a case is related in which the fœtus w found in the abdomen; the funis entered the right Fallopia tube, and traversed it into the uterus, where the placent was placed. To the *primitive abdominal* variety those cas are referred in which, from the period of its fœcundation an separation from the ovary, the ovulum has been deposite and developed in the peritoneal cavity. The *secondary ab dominal* comprehends cases in which the ovum, after its fe cundation, had been received, and for a time developed, i

ovary, Fallopian tube, or uterus, and burst from the an which contained it, in consequence of some pathologi- change, over-distension, external violence, or inordinate violent action.

The arrangement of Dezeimeris is unnecessarily minute, and, practical point of view, useless; since a large majority of varieties particularized by him cannot be recognized by diagnostic marks we are acquainted with; and since in remainder, though there be some symptoms which are characteristic, yet these even, as must be conceded by y man who has studied the subject, are by no means in- ble. To shew the inutility, or indeed inconsistency of aching out the subject into so many subdivisions, I will hesitate to affirm, that on dissection even, the original nic relations of an extra-uterine ovum cannot in very y instances be unfolded, especially in cases of protracted ation of the fœtus, where, from pressure and chronic in- mation, parts have united with the fœtal cyst, which, at period, had no connection with it. The correctness of statement is supported by the fact, that some of our aren, who were by no means deficient either in anatomical vledge, or in industry for pathological investigation, were ly unable to decide upon the particular variety to which of those cases should be referred. Moreover, I can per- no just reason, but, on the contrary, the strongest objec- as being extremely onerous to the memory, to the for- on of a new term to meet the exigence of every case of t-uterine gestation, according to the situation in which ovum may be placed, or the relations it may have formed; where, perhaps, only one, or at most a very few examples, be adduced in illustration. And, finally, no one can exa- the arrangement of Dezeimeris without being struck his avidity for generalizing; for cases in which the ovum entered, and attained a certain degree of development in ube, but had, through a breach therein, partly or wholly ed into the abdominal cavity, are, from this accidental ge in their situation, brought forward as so many distinct ties, and dignified with new names, instead of styling

them after their original locality, or including them in th subdivisions primary or secondary abdominal, which woul have been more natural and less perplexing to the memor whether the ovulum, immediately after its fœcundation, ha been deposited in the peritoneal cavity, or had burst into subsequently, after having, in connection with some othe organ, attained a certain degree of development.

In the *sous-peritoneo-pelvienne*, or second variety of Deze meris, it is difficult to comprehend how the ovulum can in sinuate itself under the peritoneum which is reflected over t organs situated in the brim of the pelvis. Through tim certainly, the connexions of the original cyst with the adj cent parts become so numerous, that when superficially con sidered, the ovum may seem to be enveloped by the layers the broad ligament; but how it can pass under this appen age, it is impossible to conceive. There can be no hesitatio in admitting the propriety of the term *tubo-ovarique*, for re sons on which it would be unnecessary to enter at present, a they will be sufficiently explained in the sequel, in the illustr tion of the arrangement which it is proposed to adopt in th Memoir. In the variety denominated *tubo-abdominale*, we ca have no difficulty in conceiving a case in which a woman ma have been so fortunate as to withstand the effects of a lacer tion of the tube,[1] and in which the placenta might not hav been detached, or may have been so to a very trivial exten under which circumstances the development of the fœtu might advance, though it be deposited in the abdominal c vity, and its placenta were still in the tube. Or, secondl where the ovum is lodged in the fimbriated extremity of t tube, the embryo, owing to rupture of its surrounding men branes, may escape into the abdominal cavity, while its inv lucra are retained in the tube; and if the placenta has n suffered any *very considerable* detachment, there can be n reason why fœtal development should not advance. Th literature of our profession furnishes cases in illustration

[1] Med. and Phys. Journ. vol. lix. p. 377. Med. Observ. and Inquir. vo iii. p. 341. Rust's Magaz. vol. xv. p. 126. Med. and Surg. Journ. Ed. vo xlii. p. 350.

se views, but as they were all originally tubal, they will be iced among the references under that division.

The examples brought forward in illustration of the variety *-uterine-interstitielle*, are, *ipso facto*, tubal cases; since, ugh the ovum be in the uterine parietes, it is still contained the tube; wherefore, there can be no reason why such es should not be considered as tubal pregnancies, and in- led among the examples of that variety. As the instances rred to in illustration of the *uterine-interstitielle* division, the preceding variety, were originally identical, and that only subsequent difference is the accidental escape of the m into the substance of the uterus, in consequence of the ture of the Fallopian tube, these also, though dignified a new name, must be included among the references to al conception. Although I have objected to some of the ceding distinctions, yet I consider the variety *utero-tubaire* founded, and easily understood, by adverting to the con- on of the uterus in occasional instances of children at h. In the young subject, the tubes of the uterus, in re- blance of the horns of the same organ in some of the r animals, sometimes appear as prolongations of the ute- cavity; and if we suppose that this congenite condition in occasional instances continued to mature age, as will roved hereafter, we may equally believe in the possibility he tube in some cases lodging a part of the ovum during gnancy, and thus constituting the variety under consider- n. The prolific intellect of Dezeimeris caused the pre- ng to procreate the variety *utero-tubo-abdominale;* for, as shall be led to remark in the sequel, cases are brought ard to establish this variety, which in reality belong, and t be referred, to the last division. In illustration of the ent variety, examples are related in which there cannot doubt that the ovum had originally been lodged, partly he tube and partly in the uterus, and in which, at some sequent period, in consequence of a breach in the tube, the us had escaped into the peritoneal sac, while the organic tions of its placenta had been very little, if at all, injured. nature of the variety *abdominale* has already been ex-

plained; but the *primitive* will hereafter be more particular noticed under another head; and in respect to the *secondary abdominal*, as such cases are widely different from those which are avowedly the objects of this Memoir, they will not be considered here. In regard to the arrangement of Dezeimeris, I have only farther to observe, that, in the exuberance of his ingenuity, he might have added the following with as much propriety, almost, as some of those that have been noticed, viz., *ovario-colique*, *ovario-rectale*, *tubo-rectale*, and *vesical*, since the remains of an extra-uterine fœtus have been found in all these situations.

M. G.-St.-Hilaire admits but two varieties of extra-uterine gestation; *first*, that which results from laceration of the uterus, and the consequent ejection of its contents into the peritoneal sac; and, *secondly*, the tubal variety, in which he thinks that when any obstacle obstructs the transit of the ovum along the tube, this canal takes on an inverted action, and forces the product of conception into the abdominal cavity. Dr. Allen Thomson, too, seems to believe in the retrograde motion of the ovum.[2] Whether such a supposition be correct or not, it would be idle to inquire, since we are never likely to be afforded even analogical proof.

The following division of the subject may be considered as unobjectionable as any that have been offered, viz., Ovarian, Ovario-tubal, Tubal, and Tubo-uterine. These terms, however, are merely relative, and intended, not to imply that fœcundation is performed in a different organ, or happens differently in those cases to what takes place in natural gestations, but to particularize the different situations in which the product of conception may be arrested in its progressive advancement towards the uterus. Or, in other words, we are simply to understand by these terms, that fœcundation has taken place as in ordinary cases, and that some cause has led to the detention of the product of conception within the ovarium, or in connexion with this organ; *secondly*, that while in the for-

[1] Repert. Gener. d'Anat. et de Physiol. Pathol. &c., vol. i. p. 47.

[2] Cycloped. of Anat. and Physiol. part xiii. p. 456.

ing position, and the fimbriæ of the tube have been extend-
upon the surface of the ovary, the ovum has also formed a
nnexion with the tube, and thus a foundation has been laid
the ovario-tubal variety; *thirdly*, that the ovulum has en-
ed this tube, but has been arrested at some point betwixt
fimbriated and uterine extremities, and constitutes the
bal variety; and, *fourthly*, that from the tube, in occasional
tances, having been apparently but a mere prolongation of
uterine cavity, and, in common with the uterus, contained
ovum, the tubo-uterine variety has been formed.

Ovarian gestations have always been considered rare, and in
r own day, their reality has even been denied; but it will
seen in the sequel, that neither of these opinions are well
nded. The comparative frequency of the ovario-tubal
not confidently be determined, since in examples of this
iety of protracted retention, it might be impossible to de-
e the original organic relations of the ovum; or since, in-
ed, from the numerous connexions consequent on its long
ention, we might be disposed to refer to this variety, a
e which, at an early stage of the gestation, had no connex-
except with one of these organs. The tubal variety may
ly be considered the most numerous of the whole. We
y with equal certainty state, that the tubo-uterine is the
st frequent, as there are only a few such cases known.

Cases of this variety are not so rare, I apprehend, a they were at one time supposed to be; and though illustrations have been described by men whose names stan deservedly high as anatomists and pathologists, yet th reality of such pregnancies has recently been called in question. M. Velpeau, aided by MM. Blainville and Serres, examined four productions which were supposed to be of thi nature; and in three of the number, they easily ascertained that the ovary was not involved; but in the fourth they experienced not a little difficulty in determining the product o conception, which did not exceed in size that of a flea, to b placed, not in the substance, but in a cyst between the peritoneal and proper tunic of the ovary.[1]

Admitting, as M. Velpeau was assisted by two respectable members of the profession, that the parts in question had been investigated with the utmost diligence, and that the result had been communicated with a greater regard for accuracy than his researches into the structure of the ovum, a most essential point, however, to be held in view is, that his observations are extremely limited, compared to those which have been recorded in support of the reality of ovarian gestations, not merely at a period when the importance of pathology was not so fully appreciated and so correctly cultivated as it has been for some time past, but also in the present day, when the members of the profession seem to vie with each other for its improvement. M. Velpeau, and such as embrace his view of the subject, lay great stress on the circumstance of the Graafian vesicle bursting, and its contents escaping from the ovary sooner or later, after fruitful coition. But although it be thought that the ovum cannot, on this account, continue in the ovarium after impregnation, yet no one will attempt to deny that both of them have in many instances been found in very intimate connexion; and this being the fact, is there any

[1] Trait. Element. de l'Art des Accouch. vol. i. p. 196.

son why the same pathological change which unites these bodies, may not also lead to the detention of the ovum he substance of the ovary, where the Graafian vesicles are edded, and not between the tunics of the organ. I am e prepared to admit, that when the product of conception etained in, or is merely in close connection with the ovary, the structure of the latter is consequently much altered he changes that have been induced, that it may be diffi-, or, indeed, impossible, to unfold the tissues which are licated.

r. Allen Thomson, whose investigations have contributed h to enrich our information on the subjects of conception ovology, and who entertains the same views regarding ova- gestation as M. Velpeau, observes, that the ovum is not y to be developed in the ovary, since, on the bursting of the afian vesicle, its contents escape either into the Fallopian , or into the peritoneal sac.[1] To this statement we may *first*, that it seems more natural for the ovum to unite the substance, than with the tunics of the ovary;[2] *se-ly*, that men of whose anatomical knowledge and industry cely a doubt can be entertained, have satisfied themselves e reality of ovarian gestations; *thirdly*, that the weight thority is in favour of the possibility of the ovum being sionally developed in the ovary, and the facts in support ich gestations, very numerous; and, *finally*, that if we rt to the natural structure of the ovary, the occasional ation of the ovum in this organ need excite little surprise,

[1] Cycloped. Anat. and Physiol. part xiii. p. 456. Feb. 1838.

[2] The internal surface of this cyst was smooth and polished, its external adherent to the substance of the ovary; a third of the ovum was closely to the cyst; Trans. Coll. of Phys. Lond. vol. vi. p. 414. In a young n, aged twenty, with a perfect hymen, one of the ovaries was found to con- n ovum, of which the chorion was already formed; and the ovum, by means contracted a slight adhesion to the inner surface of the corpus luteum; verard Home, Phil. Trans. vol. cxix. p. 61. In 110th volume, same it is stated in another case, that the most careful dissection of the parts ctorily proved the tumour to be covered, not by the peritoneum, but by the of the ovary itself, in proof of which, fragments of the corpus luteum were pon the coats of the ovum.

it being impossible wholly to separate its proper tunic fro the substance of the ovary in which the Graafian vesicles a imbedded.[1] Dr. Thomson, indeed, admits that the ovu may be organically connected to the ovary or parts in i vicinity.[2] Dezeimeris, who, in his excellent memoir, affor proofs of having read most extensively on, and very critical studied the whole subject of extra-uterine gestation, is sati fied of the occurrence of ovarian pregnancies; and I cann help thinking, that if the respectability of the authorities t whom some of those cases have been communicated, and th accuracy with which many of them have been examined an detailed, be dispassionately considered, the reality of su pregnancies will be admitted, even by those who are no sceptical.

Dr. de S. Maurice's case, communicated by the Abbé de l Roque, is the earliest of which I can find a circumstanti detail. It occurred in April 1682, to a lady, who had bee safely delivered in eight previous births, and was in the fif month of her ninth pregnancy. After rising early in th morning in perfect health, and writing for about an hour, sh was suddenly seized with faintings, followed by general pro tration, pallid countenance, clammy perspiration, and viole pains in the abdomen, resembling colic, extending from th right groin to the kidneys; and after expressing her beli that she was delivered, she died in the arms of the medica attendant. Her last confinement happened about five yea previous to this event; and until five months before her d cease, the catamenia had always been regular; they the however, ceased for three months, and she considered hers pregnant; but as there was a slight discharge per vaginam i the fourth and fifth, she abandoned this idea. On dissection there was found in the abdominal cavity a large quantit of blood, and in it an embryo the size of a chicken. In th centre laterally, the right ovarium was lacerated throughou

[1] Une membrane propre envelope le tissue de l'ovaire, et est tellement u à lui, qu'il est impossible de l'en separer entièrement, quels que soient les moye que l'on mette en usage; Coste sur l'Embryogenie, vol. i. p. 66.

[2] Cyclop. Anat. Physiol. loco jam citato.

whole length; but neither of the tubes nor the left ovary e in the least degree implicated. The injured ovary is cribed as equalling the volume of a hen's egg; and the , that of a small chesnut.[1] The minuteness with which foregoing case is detailed, must inspire the reader with little confidence in the reality of such gestations; and, ıough, with the exception of the laceration, the writer does particularize the condition of the injured textures so cri- lly as would have been done by a modern pathologist, yet state of the other uterine appendages did not escape his ntion. A most important feature in the detail, in as far t proves the dissection to have been conducted with atten- , and tends to corroborate that the gestation was ovarian, ıe fact that the right tube was not involved.

'he next example to be noticed is one which occurred in 77. In February of this year, the patient, aged thirty, was ly delivered of her first child; and after a fever from ex- ıre to cold, and a mammary abscess, she conceived a nd time; but from there being a discharge per vaginam, did not suspect pregnancy. Eight days before her de- e, she was seized with extreme debility, a cadaverous ap- ance of countenance, coldness of the limbs, suspension of pulse, and cold perspiration. She recovered after appro- te remedies; but on the 6th July she was attacked with ent vomiting, succeeded by extreme debility, and in six rs she died. In the lower part of the abdomen, a quan- of blood, party fluid and partly coagulated, with an em- of two months, were found. The right ovary was lace- d opposite the fimbriæ of the corresponding tube; but ıer the uterus nor its other appendages presented any- g remarkable. The right ovary was six times the size of left, and contained a fungous vascular mass, supposed to he placenta.[2]

o person open to conviction can call in question the rea- of the following case. The patient was an unmarried ıan of thirty-eight, who, for twenty years, had practised

[1] Phil. Trans. vol. ii. p. 650.

[2] Marget. Thesaur. Anat. vol. ii. p. 141.

her avocations as a Cyprian, and unexpectedly conceive
When about a month pregnant, she was seized with gener
languor, nausea, vomiting, faintings, spasmodic affections, an
almost constant pains in the joints. In the third month,
hard tumour was felt externally, which gradually increased i
size, and extended to the left side of the hypogastric region
the ailments incident to pregnancy were unusually sever
There was difficult micturition, which was aggravated b
some emmenagogue medicine that had been repeatedly taker
perhaps with the intention of inducing abortion. An acri
discharge which flowed per vaginam, excoriated the part
excited irritation and straining efforts, a sense of pressur
severe pain in the lower part of the abdomen, sacrum, le
lumbar and iliac regions, with tormina, as if there was
disposition to uterine action. With these sufferings, th
pain in the tumour returned, accompanied by inflammator
fever, followed a few hours before death by tumefaction of th
abdomen, which, with convulsions, terminated her existenc
on the ninth day. Besides unequivocal evidences of inflam
mation, and a laceration of the left ovary, a quantity of bloo
was effused into the abdominal cavity. The writer minutel
describes the peritoneal and proper coat of the organ in whic
the fœtus was contained until the fourth month, when th
right foot passed through the cyst, and the patient was de
stroyed by the consequent hæmorrhage. The case is accom
panied by a plate, to illustrate the appearances of the lacer
ted organ. The subjoined quotation from the original mus
satisfy the reader that the points involved in the foregoin
case were minutely examined.[1]

The next case occurred under very extraordinary circum

[1] Quo autem nexus tubarum et ovariorum, tam inter se quam cum utero, c
melius pateret, membranam uteri externam, una cum latis expansionibus lig
mentisque rotundis separavimus, atque ad intuendam exteriorem et interior
ovarii impregnati strueturam, imprimis ejusdem exteriorem atque commune
tunicam, in duas lamellas mediante sutitili tela cellulosa, vel sibi invicem, v
cum substantia externa fibrosa cohærentes, separabilem ex parte disjunximu
postea ovarium ipsum a loco rupturæ ad partem usque superiorem incidimu
Exterior illius textura fibrosa erat; interior instar uteri sinuosa et fibroso-va
culosa, diversimode crassa, circa locum placentæ crassissima, et in tota circum

nces, in a strong healthy woman of thirty, who was exe-
ed for the murder of her child, January 16, 1735. It
; ascertained that she had catamenia on the 1st of the
ie month, and thereafter sexual intercourse with one of
fellow-prisoners. On dissection, both the Fallopian tubes
e found greatly distended; the left of a pale colour; the
face of the right inflamed. From the left tube a white
l body, the size of a large garden pea, with some white
id matter, was forced out by pressure. The left ovary
more than twice the size of the right, and presented
appearance of a sac of dark brown-coloured fluid; but
n permitted to escape, it was transparent and viscid, and
interior of the cyst was reddish and of the consistence of
crystalline humour.[1]

he next case is accompanied by several corroborating cir-
stances. It occurred in a woman of colour, between
ty and forty years of age, in the State of Virginia. For
teen months previous to her decease, she had a tumour
ie right iliac region, which was attended by occasional pa-
sms of very acute pain, with troublesome diarrhœa.
al movement was felt about the usual period. On dissec-
the right ovarium was observed to be of a dark blue,
ing towards an ash colour, appended to its ligament, and
ring to the colon, mesocolon, ileum, and mesentery. The

[1] Med. Essays, Edinburgh, vol. v. p. 277.

ia membrana tenui villosa obducta; Bœhmeri, Observ. Anatom. Rar. I. Halæ Magdeburgicæ, 1752.

e following works and abstracts of cases may be consulted on the sub-
f ovarian gestation, viz., Ephemerid German. append. Dec. 1, an. 4 and
psiæ, 1673. Right ovary enlarged to the size of a duck's egg by the ovum;
de l'Acad. Roy. des Scien. 1701, p. 143. Patient aged twenty-six, first
ovum in left ovary; Journ. de Med. Chir. et Pharm. &c. 1768.

T., aged thirty, aborted in April 1787, when ten weeks pregnant; conti-
sickly, but conceived again in the beginning of 1790; catamenia suppress-
omplained of painful micturition, constipation, a sense of weight, pain, bear-
own, and fulness, more especially towards the left side of the abdomen;
uteri could not be reached, whereupon retroversion was suspected; died
st 30, 1790, at the Middlesex Hospital; uterus somewhat enlarged, and
with decidua; *extremity of left tube lost in the cyst, and not a vestige of the
ponding ovary could be traced*, but on the right side the uterine appendages

cyst contained purulent matter, and the bones of a fœtus of the fourth month; the left ovarium and the uterus were perfectly sound. Dr. Bland, who preserved the parts, afterwards exhibited them to many of his brethren, who were unanimous that the case was one of ovarian gestation.[1]

The accuracy of the following most remarkable case cannot be called in question, as the examination of the body was conducted by the officers of a public hospital. Louise Adelaide, aged thirteen, when five years old, became an inmate of Salpetrière, where, according to her own confession, "*Elle avoit contracté l'habitude de se livrer à la masturbation, dont la maitresse l'avoit plusieurs fois surpris. Elle n'avoit jamais eu de regles.*" In a state of extreme emaciation she entered the Hôtel Dieu. "*Les mamelles n'étoient nullement dévelopées; le penil n'étoit pas encore garni de poils; les grandes levres sembloient ne pas exister, mais le clitoris étoit très developpé; la membrane-hymen existoit dans son integrité et permettoit-à-peine l'introduction du petit doigt dans le vagin.*" On opening the abdomen, the viscera were found adhering to each other, and to the anterior parieties of the cavity; in the lower part, and to the left side of which a round pouch was discovered, pierced anteriorly, and containing hair, the remains of some teeth, a portion of the jaw, cartilages, long and flat bones with some greasy matter. The tumour occupied the situation of the left ovary, no trace of which could be discovered.

[1] Edin. Med. Comment. vol. xi. p. 334. 1786.

were distinct; the cyst, which was placed between the uterus and rectum, was of a dark colour, thin, and, besides a little fluid, contained a female fœtus of seven months: As the left ovary could not be traced, the writer inferred that the pregnancy was ovarian: of the accuracy of the dissection, as it was conducted in a public and metropolitan hospital, no doubt can be entertained; H. Krohn. London, 1791.

The mother of several children felt differently in her last to what she did in any of her former gestations; and towards its close, when examined *per vaginam, nullam ad partum in uterino ore dispositionem, nullam præparationem nullaque signa partus:* When eleven months pregnant the woman died, and in her abdomen were found eight pounds of blood, besides a fœtus, whose funis entered a tumour formed by the left ovary; Deutsch. Halæ, 1792. In a female, aged thirty-eight, right ovary contained a fœtus of seven months; Recueil des Actes de la Soc. de Santé de Lyon, 1798. Skeleton of a fœtus fifteen inches long

left tube, which was extended upon the surface of the
, was healthy; as was also the uterus, which was small,
in its natural situation ; the right ovary was covered with
rcles, but the condition of the corresponding tube is not
icularized. [1]

ne following, though the dissection was performed by a
ssor of anatomy, is one of the cases of which M. Velpeau
s the reality. It occurred at Lille, in an unmarried fe-
, aged thirty-two, who died in March 1756, suffering un-
fixed pain in the left iliac region. The body was exa-
d in the presence of two medical officers of the military
ce, by Professor Varocquier. " Ils n'appercurent rien
xterieur ; interieurement il-y-avoit un leger inflamma-
à la circonférence des gros intestins ; mais ce qui attira
ntion des observateurs, fut l'ovaire gauche : il étoit de la
eur et de la figure d'un œuf de poule, et la trompe du
e côté faisoit une legere saillie de bas en haut et dehors
dans ; son pavillion étoit etendu et appliqué à la face
ne de l'ovaire avec lequel il avoit contracté une adher-
M. Varocquier ayant ouvert cet ovaire, il en sortit en-
une once d'une liqueur lymphatique semblable à du pe-
it, et il-y-trouva un fœtus un peu fletri, avec le placenta
cordon ombilical bien formé, ayant un pouce et demi de
et quelques lignes de circonférence. Le placenta étoit
hé au haut de la substance de l'ovaire, avec lequel il étoit

[1] Journ. de Med. Chir. Pharm. &c. vol. v. p. 144.
right ovary ; Med. Annals, Ed. vol. iii. p. 379. Ovum in left ovary;
de Med. Chir. et Pharm. &c., vol. xxxix. p. 324. Case of contempo-
s *intra* and *extra uterine* gestations in a married woman of thirty-three :
) years previously she was in a state of delicate health, conceived there-
nd was in due time delivered of a living child ; eleven days afterwards
d, and the left ovary was found to contain teeth, bones, and tufts of
Med. Chir. Rev. vol. ix. p. 267, copied from the Philadelphia Journal
dicine and Surgery. In the museum of St. George's Hospital, Lon-
a preparation which exhibits an ovum in the left ovary, at an early stage
ation ; it was procured many years ago by Sir C. Mansfield Clarke, Bart.,
he body of an unmarried female, who acknowledged herself to be preg-
nd died from a natural cause ; Dr. Granville's Graphic Illustrations, &c.
il des Act. de la Soc. du Lyon, vol. xiii. p. 63. In Med. and Phys.
Lond. vol. xxviii. p. 516, copied from Journ. de Paris, Nov. 1812,

confondu ; le fœtus avoit deux pouces de long depuis le som
met de la tête jusqu-aux genoux ; le reste des extremités in
ferieures qui étoit flétri, n'avoit que deux lignes de longeur
les cuisses étoient couchées et même collées le long du ventr
les bras étoient aussi collées le long du thorax ayant quatre
cinq lignes de longeur depuis l'épaule jusqu' au coude, et l
reste des extremités superieures n'avoit qu'environ deux li
nes de longeur. Les membranes qui formoient la tume
avoient une demi-ligne d'epaisseur, la matrice s'inclinoit u
peu de ce côté-la, et elle étoit dans son état naturel, ainsi qu
l'ovaire du côté opposé. L'hymen étoit entier."

The subject of the next case was a woman of colour, age
about forty, and the mother of six children, the last of whom
was eight years old. This woman died of chest disease, i
which cavity were found adhesions, an abscess in the le
lung, and considerable effusion into the pericardium. Th
abdominal viscera, except the liver and pancreas, wer
healthy ; the large lobe of the former was much increased i
size, as was also the latter organ, which weighed thr
pounds. The vesicula fellis was much distended with visci
bile. In the pelvis the uterus was pushed against the pubi
unusually small and indurated. The left ovary, which w
considerably larger than the right, equalled the size of
squirrel's head, and lay among the intestines, to which i
slightly adhered ; the right organ, which was placed higher

[1] Hist. de l'Acad. Roy. des Sci. An. 1756, p. 56.

is the case of a woman aged twenty-six, from whose left ovary a full-grown fœ
was extracted. A fœtus of five months contained in the left ovary of a w
man aged thirty-eight ; Med. Repos. Lond. vol. xix.

Three cases of ovarian pregnancy are related in the Glasgow Medical Journ
vol. iii. p. 153 ; the first was a married woman, aged thirty, who, from the 20
May 1823, until the 3d September following, the period of her decease, ind
pendently of the ailments incidental to pregnancy, suffered from a variety of ch
racteristic complaints, such as lancinating pains in the hypogastric region, ex
tending to the left groin, attended by uneasiness on pressure, difficult mictu
tion, tenesmus, diarrhœa, and for three or four days a sanguineous discharge
vaginam ; she had also severe and incessant shivering, and a pectoral complain
On dissection there was found in the situation of the *left ovary*, a round so
blueish tumour, the size of a goose egg, connected to the uterus, Fallopian tub
and rectum, by strong adhesions. An opening into this tumour gave exit t

ıs of an oblong, irregular form, and adhered to the intes-
ıes, peritoneum, &c. To examine these organs the more
inutely, they were removed from the body, and carried to
e house of the operator, where, the following day, they
ere minutely investigated. The right was first dissected by
e successive detachment of its investing membranes; when
e internal one was divided, a small quantity of yellow fluid
caped, and an embryo of three or four inches in length, well
med, and furnished with a funis which passed into a fleshy
scular mass, three or four times the size of the embryo.
ough the fœtus was but small, its bones were hard and
ly ossified. In removing the peritoneal tunic from the left
ary, and passing the knife into the body of the organ, the
trument came into contact with a hard substance, which led
a more cautious dissection, when a fœtus eight inches in
gth was exposed, whose funis, instead of originating from
umbilicus, issued from the anus, to join a smaller but
re healthy placenta than that of the fœtus in the right
ry. The fœtus in the left ovary was that of a male; but
sex of that in the right could not be distinguished.[1]

The following case, in so far as anatomical accuracy is con-
ned, ought to satisfy those who are still sceptical regard-
the reality of ovarian gestation, since the dissection was
formed by Mr. Stanley, then demonstrator of anatomy,
. one of the surgeons to St. Bartholomew's Hospital. The

Journ. de Med. Chir. &c., par Corvissart, &c., vol. xxvi. p. 23, 1813, co-
from New York Repos. &c. ex. 3, vol. i. 1810.

t four ounces of dark coloured fœtid fluid, and some bones, which were at
recognised for those of a fœtus. The portion of the tumour next the uterus
inerassated and semi-cartilaginous; the right ovary exhibited the same de-
rations of structure, and was enlarged; the uterus was twice its ungravid
and lined with decidua; and the left tube was thickened, and its calibre
ged.

he second patient was the mother of four children, and was visited on the
Mareh, three months prior to which she had had with a neighbour a vio-
altereation, which ended in blows, to which, or to her being obliged to
eoals, she aseribed her complaints. She eonsidered herself three months
nant, but the abdomen was more tumid than usual at this period of gesta-
and tender to the toueh; there were rigors, thirst, and threatenings of syn-
. Appropriate remedies proeured temporary relief, but on the 13th her

subject of this case, aged thirty, was found in a state of insen
sibility, with livid countenance, subdued muscular power
quick feeble pulse, and contracted pupils, in consequence o
having taken tincture of opium with the intention of self-
destruction; but neither the quantity could be ascertained
nor the period determined which had elapsed before medica
aid was procured. No motive for the rash act could be disco-
vered, except the occurrence of impregnation from illicit inter-
course. Autopsy exhibited remarkable distension of the blood
vessels ramified on the broad ligaments, with unusual vascula
rity of these appendages. The uterus was larger than th
ungravid organ; its convexities, both anteriorly and posteri
orly, were increased, which gave to its body somewhat of a
globular form; its substance was spongy, except in the cervix
which was of firmer texture. A decidua, nearly half an inch
in thickness, soft and pulpy, and of a yellowish white appear
ance, lined the interior of the *corpus uteri*. The cervix of th
organ was filled with gelatinous matter, but not sealed up
the Fallopian tubes were enlarged, remarkably tortuous, and
from their fimbriæ to within an inch of their uterine termina-
tion, the inner surface displayed numerous loose folds, formed
by the lining membrane. On the posterior part of the left
ovary, which was considerably larger than the right, was a

complaints returned with increased severity, accompanied by insupportable ten-
derness, and difficult micturition. A vaginal examination detected a tumou
which filled the pelvic cavity; and the os uteri was felt with difficulty behind the
pubis. The case was now considered one of retroversio uteri, and its reposition
attempted. After lingering several weeks the patient died. On dissection th
omentum was found thickened, and of a peculiar blueish-grey colour; and th
intestines exhibited the same appearance. There was a profuse quantity of gru
mous blood in the abdomen, and in it a fœtus between the third and fourt
month. Decidua lined the uterus, which was the size of a large orange; th
left ovary was discovered to have contained the fœtus.

The circumstances of the third patient are but very superficially narrated. A
the commencement the woman was under the care of a female practitioner, w
called a surgeon; and soon thereafter, death ensued. This individual had given
birth to several children previously. Blood in profuse quantity was found in th
abdominal cavity; and the uterus was increased in size, and lined with decidu
The left ovary was much enlarged; a small placenta adhered to it, and a fœtu
of the fifth or sixth month was found within the membranes.

ded prominence distinct from the general fulness. The
es of the ovary at this point were numerously furnished
tortuous blood-vessels; and from a careful examination,
as clear that there had not been any aperture in the ex-
al membrane: its surface was perfectly smooth. On di-
ng the membrane which covered this prominence, a dis-
cyst was exposed, *which contained an ovum:* the internal
ace of this cyst was smooth and polished, its external
y adherent to the substance of the ovary. The ovum was
ly in contact with the cyst in two-thirds of its circum-
ace; in the remaining third, it was united to it so closely
be inseparable. The chorion and amnion were perfectly
act, and by the aid of a magnifying glass, vessels filled
blood were seen ramifying on the former. A yellowish
y-like matter filled the amnion, but the embryo could not
stinguished. Around the ovum for some distance the
was loaded with blood effused into its substance. The
on of the right ovary exposed numerous Graafian vesicles,
one large cyst adequate to the reception of a horse bean,
with watery fluid, and with fleshy excrescences which
nated from its internal surface.[1]

The next case occurred in the practice of Dr. Granville;
dissection of the parts, and a drawing of them, were exe-

[1] Transac. Lond. Coll. of Physicians, vol. vi. p. 414.

he Pathological Museum of Wurtzbourg, there are three preparations of
pregnancy; *in one of which* the ovary has been laid open to exhibit its
ied fœtus, which would seem to be in the early half of the second month of
elopment. The ovary is bulky, and its parietes thickened; more especi-
here the placenta is adherent. The *second*, from the size of the fœtus, is
t to be in the latter half of the second month: the organ is more bulky,
parietes thicker than those of the preceding specimen. In neither of these
ecified by the writer, whether it be the right or left ovary which contains
bryo. In the *third* preparation the left ovary envelopes the fœtus. The
s three inches in length, and two in diameter, fibrous externally, and very
r internally; its parietes are inerassated, especially where the placenta is
nt, at which point their texture exhibits a spongy appearance. A female
of three months is contained in this organ. The uterus is enlarged and
ith decidua. It is proper to remark, that Hesselbach, who has furnished
egoing descriptions, is one of the most distinguished anatomists in Ger-

cuted under the joint directions of Sir Everard Home and M. Bauer. The subject of this case was a lady, aged thirty-nin the mother of seven children. Until December 1818, whe she conceived, the catamenia were regular; and from th period till 9th June 1829, the time of her decease, she exp rienced various and severe sufferings; and there were occ sional discharges of a colourless fluid *per vaginam*. Af death a considerable tumour, soft and moveable, was pe ceived immediately above the pubes, and rather to the left the *linea alba*. On reflecting the abdominal parietes, bloo to the amount of several pounds, was observed to fill ever space which the viscera did not occupy. The tumour allude to was about four times the size of a hen's egg; and displa ed the same general black-reddish hue of all the ambient part A blood-vessel the size of a large crow-quill, which penetrate the dense portion of the tumour, was traced upwards to th descending aorta, and was ascertained to be a branch the left spermatic. A smaller and much shorter vessel, ari ing from the tumour, was also found to communicate wit the spermatic vein; thus establishing a complete circulatio to and from the parts. The inferior and left half of the t mour presented a surface consisting, at two or three points, diaphanous membranes, through which a fœtus of about fou

Barkhausen of Bremen, published a case, in which a well-developed fœtus, b which had been some time dead, was found in a cyst, which the most minut examination proved to be the right ovary. The parietes of the cyst, which wer very thick, distinctly displayed muscular fibres towards that side from which t ovary receives its ligament. The right tube and corresponding ligaments hered to the cyst; and the uterus was neither enlarged nor lined with decid

Walter's Anatomical Museum at Berlin contains a preparation of the ri ovary, in which there is an embryo: the uterus is the size of one two mon pregnant.

In the Anatomical Museum at Strasburg, there is a preparation of an ova containing a dried embryo.

Rust's Magazine for 1828 contains an example of ovarian gestation. t right organ lodged a fœtus of about three months' growth, and the left was d eased.

Duverney, in his Anatomical Works, relates that, in a woman who died su fering from pains resembling those of labour, he found an effusion of blood the abdominal cavity, and an embryo which had burst from the right ovary whose cavity was filled with blood.

nths' growth was readily discovered. The left ovarium was
seat of the tumour, which, as it gradually enlarged, dis-
ded the tunics of that organ in the same progressive man-
, in a ratio with its own size. As the fœtus, however, in-
ased further, the ovarium burst in three places; and thus
membranous sac forming the tumour, partially protruded
the abdominal cavity. During this destructive process,
t part of the parietes of the ovarium to which the placenta
attached was also lacerated, so as to tear the adhesions
he mass, thereby producing sudden and fatal hæmorrhage.
m thickening of its parietes, the uterus was nearly as
e as it would have been at the same period of natural
gnancy, and its orifice was closed. The right ovary was
lthy. Both the Fallopian tubes were pervious only from
r fimbriated extremity inwards to about half their length.
most careful dissection of the parts satisfactorily proved
the tumour was covered, not by the peritoneum, but by
coats of the ovary itself, in proof of which, fragments of
corpus luteum were seen upon the coats of the ovum.[1]
n the adhesion of the membranes of the ovum to the *cor-*
luteum, Sir Everard Home inferred, that some inflamma-
action had supervened and led to the detention of the
n in the ovarium.

[1] Phil. Trans. vol. cxi. p. 107.

the Bibliothéque Medicale, vol. xxxviii. p. 265, Professor Ueelli of Pisa,
s the case of a woman, aged thirty-four, the mother of three children, who, a
time, exhibited all the signs of gestation, such as suppression of the menses,
red appetite, nausea, vomiting, engorgement of the mammæ, and ultimately
ity of the abdomen. Very soon, however, these phenomena were suc-
d by general languor, extreme weakness, which often amounted to syncope,
ain, constantly increasing, to the right side of the hypogastric region. To-
the close of the third month, something resembling a mole, the size of a
egg, was extruded from the vagina; but this evacuation afforded no re-
Scarcely six days had elapsed after the expulsion of this body, when the
astric pain became intolerable, accompanied by horrid vomiting. Fear-
pression of the vital powers supervened; the patient was deprived of vi-
nd speech, and death put a period to her existence. On opening the ab-
al cavity, a small male fœtus, well developed in all its parts, was found in
ght iliac fossa, attached to the ovary of that side by an umbilical cord.
ovary, which had formed a tumour very like a goose egg, exhibited an

The body of evidence in favour of ovarian gestation, contained in the foregoing cases, is such as ought to satisfy every one who is not determined to falsify the evidence of his own senses. It is difficult, therefore, to conceive upon what grounds M. Velpeau continues sceptical on a point which is admitted by men who have attained the highest rank in the profession. As it is very unlikely that a man of his industry can be unacquainted with what has been recorded on this subject, is it possible that he shuts his eyes against facts, and that his opposition is dictated, not entirely by a desire to gloss all his sayings and doings with the appearance of originality, but by a mere spirit of contention? The extent to which this latter disposition has sometimes been manifested, is almost inconceivable, and reminds me of an individual of whom I have heard, who, when on a public trial before a learned body, declared that a thing might be hard and soft at the same moment. If M. Velpeau pretends that the implicated structures have not been examined with sufficient accuracy, such a charge, even if it were applicable to a considerable proportion of the cases, which it unquestionably is not, comes with very bad grace from one who, though he may be profoundly versed in comparative anatomy, has however betrayed that his knowledge of human anatomy is not of the most correct description, since he stands accused of having been guilty of "*une foule de contradictions choquantes.*"[1]

[1] Coste sur l' Embryogenie, vol. i.

aperture inferiorly, through which the embryo had escaped. The left ovary and tube preserved their natural condition; the structures composing the uterus were much thickened, and the cavity of the organ so much dilated, that it could easily have contained a fœtus the size of that which was found in the abdominal cavity; Journ. des Connais. Med. Chir. Fevrier, 1837, p. 4.

A woman six months pregnant, had pains resembling those of labour, with a sense of pricking in the side, where a fœtus was afterwards discovered. These complaints continued about a fortnight, when she died. A fœtus of six months' growth was found in the ovarium, which was burst, and was followed by hæmorrhage. The uterus was the size of a fist, and contained decidua; Burn's Principles, edit. 9th, p. 232. Rapport. Soc. Philomat., vol. i. p. 146; fœtus of four months' growth.

OVARIO-TUBAL GESTATION.

To this division, those cases are to be referred in which the ary and tube are connected with, or actually constitute a rt of the cyst which contains the ovum. After its fœcun-tion, the ovulum, or its capsule, owing to some morbid ange, instead of being detached from, preservés its organic ations, or forms a preternatural connexion with the ovary; l the fimbriæ of the tube, after their expansion upon the ary, influenced by the same pathological change, contract a ternaturally firm union with it, and thus a foundation is l for the present variety of misplaced pregnancy. In some tances, it may be presumed that in the incipient stages of gestation the ovulum is connected with only one of these endages, either the ovary or the tube; and that the ond organ, whether ovary or tube, becomes involved merely consequence of its state of activity, its progressive enlarge-nt, and the pressure exerted by the ovum, together with consequent morbid excitement. I apprehend that the going explanation will account for the origin of those es which have been recorded as examples of abdominal ra-uterine pregnancy, and to which M. Dezeimeris has fixed the adjective *primary*, in contradistinction to those tations in which the fœtus has burst from its original cyst the peritoneal sac. In support of the foregoing opi-n, I appeal to the dissections, in a great proportion of ch we are informed, *first*, that no trace of one of the ova-could be discovered;[1] *secondly*, that one tube only was ex-

[1] Not a vestige of the left ovary could be traced; Krohn, London, 1791. . Journ. Glasgow, vol. iii. p. 153. No trace of the left ovary could be vered; Journ. de Med. Chir. Pharm. &c., vol. v. p. 144. The ovary obliterated; Recueil Soc. de Med. de Paris, vol. xiii. p. 63. Not a ves-of the left ovary could be traced; Med. Ann. Ed. vols. ii. and iv. Mad. Chapelle, Prat. Accouch. vol. iii. p. 152. The left ovary could not be d; Med. and Surg. Journ. Ed. vol. xlii. p. 353. Left ovary could not iscovered; Bonnie. The right ovary could not be found; Med. Phys. n. Lond. vol. lix. p. 337.

tended upon, or, terminated in the fœtal cyst;[1] or *thirdly*, that both one tube and an ovary were incorporated with the envelope of the fœtus.[2] In some instances, it is said that the placenta was found cohering to the colon, the spine, the liver, or even to the stomach.[3] If in those examples we had satisfactory evidence of the dissection having been conducted with accuracy, and it had thence been determined that the mass had no connection whatever with a tube or an ovary, we should then be justified in admitting the reality of abdominal gestation, or of one in which the ovum, from the moment of its separation from the ovary, had no connexion either with this organ or with a tube, and had consequently escaped into and was developed in the peritoneal cavity. But as, in the first place, we are not informed whether in those cases the placenta cohered to a tube or to an ovary; and, secondly, as in some other illustrations it is evident that the cyst of the fœtus was viewed as the mass, those dissections cannot be considered accurate. It is proper to observe, however, that the placenta has in occasional instances been found developed to such an incredible size,[4] and expanded to such an incon-

[1] Hist. Acad. Roy. des Sci. 1748, p. 73. Phil. Trans. vols. iv. and ix. Trans. for the Improv. of Med. Chir. Knowl. vol. ii. p. 1. Comment. de Rebus, vol. xxxv. p. 289. Recueil Period. vol. xiii. p. 63. Nuov. Journ. des Med. et Chir. vol. x. p. 500. Journ. Complement. vol. vi. p. 257. Med. Chir. Rev. vol. x. p. 223. Med. Surg. Journ. Ed. vol. xlii. p. 353.

[2] Phil. Trans. vol. iii. p. 605. Boehmerus, Fas. 2. p. 13. Rust's Magaz. vol. xv. p. 182. Miscel. Curios. Dec. 2, An. 2. p. 447. Gifford's Caus. No. 157. Phil. Trans. vol. iv. p. 365. Act. Lips. 1706, p. 265. Dr. A. Smith's case. Case of Dr. Geo. P. Smith of Leeds. Journ. de Med. Chir. Pharm. vol. xxxix. p. 324. Hist. Acad. Roy. des Sci. 1773, p. 270. Mem. Med. Soc. Lond. vol. iii. p. 184. Med. Annals. vols. ii. and iv. Mr. Messer's case. Evesque's case. Jour. de Med. Chir. et Pharm. vol. xv. p. 51. Nuov. Journ. de Med. vols. ii. and iii. pp. 320 and 288. Madame La Chapelle Prat. Accouch. vol. iii. pp. 147 and 152. Med. Chir. Rev. Lond. vol. i. p. 299. Bonnie's case. Med. Chir. Rev. vol. vi. p. 618. Med. and Phys. Journ. Lond. vol. lix. Dr. King's case. Journ. Med. Chem Sci. Dublin, vol. ii.

[3] Hist. Acad. Roy. des Sci. p. 32, an. 1716. Nuov. Journ. de Med. vol. ii. Med. Observ. and Inquir. vol. iii. Mem. Acad. Roy. Chirurg. vol. iii. Œuvres de Duverney, vol. ii. p. 363. Journ. Complement, vol. vi. p. 259. Mem. Med. Soc. vol. iii. Journ. des Savans, 1678.

[4] Nuov. Journ. de Med. vol. ii. Med. Observ. and Inquir. Lond. vol. iii. Mem. Med. Soc. Lond. vol. iii. Journ. des Savans, 1678.

able extent,[1] as to form connexions with parts very dis- from the uterus and its appendages, which must have sed its original connexions to be overlooked, and thus fa- red the notion of ova having been developed in the peri- eal sac, quite unconnected with the organs naturally ined to receive it.

f the product of conception, after its complete separation n the ovary, instead of being embraced by the fimbriæ of Fallopian tube, were to escape among the abdominal era, it is very questionable whether its development would inue to advance. It seems more consonant with the blished principles of physiology and the facts of patho- , to assume that the germ, under such circumstances, ld be blighted. Some years ago, Professor Dubois[2] oted the reality of abdominal gestations, as did also Dr. riman and the late Dr. Clarke; and both of these latter lemen, upon the same principle, viz., the impossibility of ovulum cohering to the abdominal viscera, owing to these ns being in perpetual motion.[3] The development of the n in the abdominal cavity may be objected to, not upon principle assumed by Drs. Merriman and Clarke, which, y the least, is rather mechanical; but because, *first*, the toneal sac is not the natural residence of the ovulum; *secondly*, because, to obtain supplies of nutritious matter ts evolution, it requires to be in contact with a mucous e such as is afforded by the tubes and the uterus. The ies and Fallopian tubes are organs which, during the in- nt stages of generation, have most important functions erform, as has been well established both by experiments e on the lower animals, and by pathological observations ne female of our own race. That impregnation com- es in the ovaries, or that these organs are the seat of eption, and not the uterus, as follows from Dr. Blundell's s, is proved; *first*, by the formation of the *corpus luteum*,

[1] Drs. A. King's and Smith's cases. See also Med. Phys. Journ. Lond. x.

[2] Lvesque, p. 26. Bonnie, p. 24.

[3] Dissertation on Retroversio Uteri, p. 67. Dr. Clarke. Trans. Med. Chir. . vol. ii.

in one or other of these organs; *secondly*, by the ovum b ing occasionally contained, either in the ovary, or in inti mate connexion with it; and, *thirdly*, by disease, removal, o absence of these organs, being invariably attended with steri lity. That the Fallopian tubes contribute something toward the development of the germ during its transit towards th uterus, is more than probable, since, in the *first* place, ova i various stages of development have often been found in thes canals; *secondly*, as imperviousness in these tubes, whethe connate, acquired, or the result of experiment, prevents im pregnation altogether, or in its early stages suspends or d stroys this important function; and, *thirdly*, the curious fac that unless, during the operation of spaying, the fimbriate extremities of the tubes, as well as the ovaries, be removed the animal will as regularly be in heat as previously to it mutilation, which shews not only the importance of thes organs during the incipient stages of evolution, but that thei functions are not yet sufficiently understood.

Dr. Blundell, whose opinions on this subject are justly en titled to attention, thinks that pregnancy by inclusion sup ports the possibility of an ovum being developed in the peri toneal cavity; but this far-fetched argument is by no mean a fair analogy. Although one ovum may readily amalgamat with another when the structures of both are in a gelatinou condition, yet it by no means follows that after their tissue have attained their distinctive characters, they would coher with the same facility. It is almost unnecessary to remark that as there is no resemblance betwixt the structure of th chorion and peritoneum, the alleged connexion is still le likely to take place in the adult subject.[1]

Numerous illustrations of this variety may be offered. Th

[1] "I have myself seen a fœtus, on the whole not imperfectly formed, abou the size of six or seven months, and which was taken from the body of a boy where it lay in a sac, in communication with the child's duodenum, the bo being pregnant. It being, therefore, not impossible for a fœtus to form within the body of a male, in such a situation, too, I cannot accede to the opinion ad vanced by some, viz., that it is impossible that a fœtus should form in wome within the peritoneal sac among the abdominal viscera. The probability i that this accident is possible, but that it is of very rare occurrence."—*Lancet* vol. xiv. p. 611.

liest of which I can find an account in the medical litera- of our own language, is one which was recorded by M. ssiere in 1693. It was discovered in the body of a con- t aged twenty-five or twenty-six, who was executed a short e after sexual intercourse with one of her fellow-prisoners. e translation is abridged from the French, and states, that dissection, about an inch and a half of the fimbriated ex- nity of the left Fallopian tube was dilated to more than inch in diameter, and that the portion which was thus ted, embraced nearly the whole of the ovary, and adhered irmly to the membrane of this latter organ, that its sepa- on could not be effected without violence. The ovum, ch was about the size of a hazel nut, presented itself when tube was detached from the ovary.[1]

Phil. Trans. vol. iii. p. 605, abrid. edit. *The authorities containing the fol- g illustrations may also be consulted regarding the present variety.*

woman who had several children previously, again conceived in 1658, at ge of thirty; and at the termination of her pregnancy had pains like those our, without, however, being followed by any uterine evacuation or reduc- in the size of the abdomen. In this condition she continued eighteen hs, when, by the advice of a quack, frictions were employed over the abdo- which were succeeded by the evacuation of fœtal bones per rectum, until of three fœtuses were discharged. For two years thereafter she continued when, in consequence of riding a jolting horse, she had an inflammatory , of which she died, and there was no dissection; Phil. Trans. vol. iv. 5.

woman aged thirty-six, the mother of several children, died after several indisposition, and giving birth to a fœtus of two months; another ovum, ining an exceedingly small embryo, was found *in connection with the right nd corresponding ovary;* Boehmerus, Fas. 2, p. 13.

a woman who conceived at thirty-eight, and died at the age of sixty-four, *us weighing eight lbs.* was found in the abdomen, *free from decomposition, and eeth which had attained the development of those of an adult;* Phil. Trans. i. pp. 435—678.

August 1659, a woman aged sixty fell from a window, and two hours af- rds expired, when an indurated cyst, the size of a fœtal head of the fourth h was found in the abdomen, containing a fœtus; Bartholinus Cent. 6, 92.

woman conceived at twenty, but from the catamenia being regular, she loubtful of her situation. In June 1681, she had symptoms of premature ic action, accompanied by retching, which proved fatal on the thirteenth In the abdomen was found a fœtus, a large quantity of blood, and towards ft side of the cavity, a ruptured cyst; the corresponding tube, ovary, and

Illustrations like the foregoing are very satisfactory, since in the early stages of such gestations, their organic relations are easily unfolded.

Gifford, in his volume of cases, relates one which may be referred to the present variety. October 3, 1730, the patient was seized with symptoms of abortion, attended with abdominal pains of unusual severity. She considered herself between two and three months pregnant; a tumour was discovered in the pelvis, and the *os uteri elevated about two inches above the pubis.* There was a sanguineous discharge per vaginam, and ultimately one of an aqueous nature from the rectum. On the 20th, a putrid fœtus was evacuated *per anum*, and portions of a placenta in a state of decomposition: and on the 26th the woman died. The vagina, uterus, the broad and round ligaments, and the Fallopian tube on the left side, were natural; but on the right side the tube opened into a sac constituted by the corresponding ovary and broad ligament. This sac, which was placed behind, and adhering to the posterior surface of the uterus, contained portions of

ligament, were distinct; *but those of the right side could not be traced;* Miscell. Curios. Dec. 2, Ann. 2, p. 447.

A woman aged thirty-eight, when near the termination of her fourth pregnancy, was frightened by a hail storm. Pains resembling those of labour succeeded, without, however, being followed by the expulsion of the fœtus, which was retained eleven years. An abscess formed at the umbilicus, whence fœtal bones were evacuated, and three months thereafter the patient recovered; Miscell. Curios. Ann. 3, obs. 23. 1695.

A female of thirty-seven exhibited all the signs of pregnancy, but when labour should have commenced, fœtal movement suddenly ceased, while swelling, induration, and a sense of weight towards the left side, continued. Several years after this event, a large cyst, containing a fœtus without membranes, was found in the abdomen. On the removal of this body, another smaller cyst was discovered, which also contained a fœtus, but enveloped in membranes. The uterus was of the natural size, and healthy; Miscell. Curios. Dec. 3, Ann. 4. obs. 78. 1696.

In a woman five months pregnant in 1682, fœtal movement ceased, and the catamenia returned. Four years after this period she produced a living female child, and two years subsequently to this birth, a male infant. In 1694, an opening formed at the umbilicus, and in 1695, a second aperture, from which the head of a fœtus protruded, followed by other fœtal bones; and in August of the same year, the patient died; Miscell. Cur. Dec. 3, Ann. 4, obs. 87. 1696.

A female in her third or fourth pregnancy, soon after being received into the

membranes and of the placenta, and communicated by an rture four inches in diameter, with the middle of the tum.[1]

While collecting materials for this Memoir, Dr. Nebel, jun., m Heidelberg, called on me, and stated that his great-ndfather had had under his care a patient, who, after having n previously twice pregnant, conceived a third time at the of thirty-six. During this gestation, there were occasional rine effusions, excessive abdominal pains, obstinate consti-ion, and violent fœtal movements at the period when her very was expected, without, however, being followed by such event. At the decease of Dr. Nebel's great-grandfather, management of this case devolved on the grandfather of Nebel, and she died April 25, 1767, at the age of ninety- years, four months, and twenty-one days, when, in her omen was discovered a petrified fœtus, ten and a quarter ies in length, and one pound in weight. This production ow in possession of my correspondent's father. In Febru-1838, I had a communication from Dr. Nebel, in which he

[1] Gifford, case 157, p. 375.

l Dieu of Paris, died, complaining of pain in the region of the umbilicus. , which contained a fœtus, was placed between the uterus and rectum, ied rather to the right side. The uterus was enlarged, as also the left , to the size of a hen's egg, and contained a fluid, and both the tubes were ganized by inflammation; the right tube was incorporated with the cyst; Trans. vol. iv. p. 100.

negress, after the retention of a fœtus eighteen months, was affected with ing at the umbilicus, which burst, and after discharging pus and fœtal bones, ecovered. Sometime afterwards, she was naturally delivered of a living ; Phil. Trans. vol. iv. p. 173. 1697.

a woman aged forty, an examination was made during the fifth month of ion, when the uterus was found so elevated, and its aperture directed ds the pubes, that it was *reached with difficulty*. The patient sunk after a y of complaints, and a fœtus was discovered in a cyst, which was *connected he tube and ovary* of the right side; Phil. Trans. vol. iv. p. 365. 1699.

ie case of a woman in whom, after three successive impregnations, the was extra-uterine, and from whom all three were removed by abscess, formed at the umbilicus, is related in his treatise on Cæsarean section by au. The woman recovered; p. 10. Paris, 1704.

woman aged sixty-six, retained a fœtus twenty-eight years, and in the time gave birth to two children. In her fifty-fourth year, an abscess formed e right groin, which, on bursting, discharged fœtal bones, and an induration

states, that his father is of opinion that the fœtus in question was *in utero* when labour supervened, as the attending midwife thought she felt its arm. When we consider, however, that in those days obstetric knowledge was only emerging from infancy, and that the details of the case are precisely such as attend extra-uterine gestations, I cannot help thinking, with due deference to Dr. Nebel, sen., that the pregnancy was originally of this latter class. The subject of the foregoing case was born November 11, 1675, and married 9th October, 1708.[1]

Reifs relates a case in which the *cyst was formed by the left ovary and corresponding tube.* The rent happened in the side next the tube, and permitted an embryo of the third or fourth month to escape into the abdominal cavity. Through the medium of the funis, the fœtus was still connected to the placenta, which was contained in, and adhered to, the cyst.[2]

The following case is so remarkable, that I cannot resist introducing it here, with a few verbal emendations. Sarah M'Kinna married at the age of sixteen, and menstruated for

[1] Act. Aead. Theodor. Palat. vol. ii. p. 404.

[2] Rust's Magaz. vol. xv. p. 128, 1823; Deizemeris.

remained, as if there were more lodged in the same region; Phil. Trans. abri vol. v. p. 246.

Ovulum cum ovario sinistro coherens, in quo fœtus cerni potuit; Acta Lipsi p. 265. 1706.

A woman advaneed to the elose of gestation had all the symptoms of labo without, however, being followed by the expulsion of a fœtus. This happen in 1652, and she died in 1708, when a fœtus of *eight pounds* was found in th abdomen; Phil. Trans. vol. v. p. 524.

After an abortion in 1712, symptoms of pregnaney were again perceived. a in due time labour supervened, and continued for two days: the fœtus eould felt through the parietes of the abdomen, and its movements were distinct, b on examination per vaginam, the *uterus was discovered to be empty.* In this co dition the patient continued until 1747, when, at the age of sixty-one, she di of some pectoral affection; and in her abdomen, *arising from the right tube,* a t mour was found weighing eight pounds, eonsisting of a cyst and a male fœt with its placenta, all of whieh were partly eonverted into eartilage, and part into bone; Hist. de l'Aead. Roy. des Seien. part 2, Ann. 1748, p. 73.

In August 1716, a woman in her eleventh gestation was examined per v ginam, owing to the supervention of pains resembling those of labour, when was aseertained that *the uterus was empty.* Gastrotomy was proposed, but o

irst time a month thereafter. Ten months after marriage showed symptoms of pregnancy, and was delivered at the ral term. She produced a second child ten months after birth of her first. Two months subsequent to her second ery, she again manifested symptoms of pregnancy, which, ie close of nine months subsided; and she had no other otom of gestation, except suppression of the catamenia, h state continued for upwards of six years, during the four of which she suffered much from uneasiness in the lical region. Some time during the seventh year, tume- on of the abdomen and other phenomena induced her to ve that she had again conceived. About seven months having considered herself pregnant, an abscess appeared ch and a half above the umbilicus, six weeks antecedent- which, fœtal movement ceased. The abscess burst, and lbow of a fœtus protruded at the wound, which a butcher sively enlarged the following day, both upwards and wards; thereafter he was enabled to fix his fingers under w of the fœtus, and to extract it. He afterwards looked

to, and fifteen months thereafter an abscess formed at the umbilicus also the patient declined to have opened. She died the 23d March, when the skeleton of a fœtus was removed from her body; Phil. Trans. p. 666.

oman, whose catamenia had disappeared, continued to enlarge for nine , while she suffered from vomiting and abdominal pain, which no remedy lleviate; and although a fœtus was perceptible through the abdominal , yet *the uterus felt empty*. Her sufferings increased, and fœtal move- eased towards the close of pregnancy, and six months afterwards she hen a mature fœtus, *without any marks of decomposition*, was found towards t side of the abdomen, having a placenta, and a funis eight inches long, ner adhering to the three upper lumbar vertebræ; Hist. de l'Acad. Roy. . p. 32, Ann. 1716.

oman at the close of her pregnancy was seized with obscure pains, which bsided, but recurred in a month afterwards with increased severity; novement ceased, and thereafter an opening formed at the umbilicus, issued a fœtid discharge. Eighteen days after the motion of the fœtus the aperture was dilated, and a full grown fœtus extracted, but the pa- ed ten days after the operation; Manget. Theat. Anat. vol. ii. p. 142. 1717.

oman, aged forty-one, conceived in July 1720, and continued to advance pregnancy for seven months, when the abdomen began to diminish in In December 1721, she again conceived and produced a still-born child; May following she began to void fœtal bones per rectum, after which her

into the abdomen, where he perceived a black object, whe upon he introduced his hand and extracted piece-meal, th entire of a fœtal skeleton, and some decomposed animal ma ter. The abdomen was bound up after the operation, and i six weeks the woman was enabled to superintend her domest duties. When the case was published, she had no complai except a ventral hernia.[1]

FORFAR, *November* 1, 1839.

DEAR SIR,—With this I send you the report of the ca and the fœtal bones which I promised to procure for you fro Dr. William Smith, who desires me to say, that you m make whatever use of them you think proper. The case w never published, as Dr. Smith always intended presenting to his old preceptor Dr. H——, but has been prevented doin so. Understanding, however, that you are at present engag in publishing a work on the subject, he considers that it wou be of more advantage, and better known to the profession, transmitting it to you.—I remain, &c. JAMES LAIRD.

[1] Phil. Trans. vol. viii. p. 517.

health was restored; and after three subsequent impregnations she gave birth a living child on each occasion; Phil. Trans. vol. vii. p. 53.

In a female who conceived at forty-six, and in whom pains supervened the usual period, without being followed by the expulsion of a fœtus, impreg tion happened twice afterwards, and each was followed by the birth of a li child: the woman lived to the age of ninety-four, and was persuaded that still had a fœtus in the abdomen, which she directed might be examined af her decease; her wishes were complied with, and a large ossified cyst conta ing *an ossified fœtus*, was discovered towards the left side of the cavity; Hist. l'Acad. des Sci., p. 422, Ann. 1721.

From a woman, aged thirty-eight, a fœtus of five months was extracted an incision through the vagina, and recovery followed; Journ. des Savans, A 1722, p. 646, vol. i.

A married woman conceived in 1726, and pains supervened at the close nine months, but subsided, without having accomplished the birth of the ch after a lapse of six years she again conceived, and when eight months advan in this gestation, and after much pain, an ulcer formed at the umbilicus, thro which the bones of a fœtus were extracted, while, at the same time, the bones another fœtus were voided per rectum: the woman lived for some years the after, with a hernia at the umbilicus; Med. Essays, Ed., vol. v. p. 362.

In 1730, a woman, at the conclusion of her third pregnancy, was seized wi temporary expulsive efforts, without being followed by child-birth; and the

Mary Crighton, aged thirty, wife of Alex. Gibb, labourer, erlemno, county of Forfar, stated that she became preg- t for the second time in June 1826, and that she expe- ıced no unusual sensations, nor that any particular incident ırred during the whole of her gestation, which proceeded very respect like her former pregnancy, with the exception he catamenia continuing regularly till the end of the ninth ıth, when she was seized with strong pains, similar to se in natural labour, at which time I was called to attend

On examination per vaginam, the head of a full-grown d could be distinctly felt, filling the brim of the pelvis so pletely, that it was impossible to detect the os uteri, ch was pushed upwards under the pubes. Having satisfied elf that the case was a ventral pregnancy, I deemed it t advisable to palliate, and trust to nature. Venesection therefore had recourse to, the bowels were relieved by an llient clyster, an anodyne was administered, and warm ntations were applied to the abdomen. The pains very

milk was secreted, and the catamenia returned: in September 1741, the on of a fœtus was extracted from an abscess which formed below the um- s, and the patient recovered; Phil. Trans. vol. ix. p. 460.

ril 1731, a pregnant female, the mother of a family, after severe mental ss, arising from one of her children while in her lap, having been suddenly f by convulsions, felt fœtal movement become more feeble, and in six or days thereafter cease entirely: in July 1733, she experienced pains, which a time subsided: after January 1734, she conceived four different times, t the close of each of these pregnancies gave birth easily and safely to a child: in November 1747 she died in Grey's Hospital; in the right iliac a fœtus was found within *a cyst with which the fimbriæ of the corresponding ere confounded; the integuments of the fœtus were almost callous, but not de- sed;* Phil. Trans. vol. ix. p. 373.

cember 1738, a female who had no unusual symptom previously, was seiz the close of gestation, with pains which, after three days, subsided: the ness afterwards recurred at intervals, but ultimately ceased; she died Fe- 1790, when an osseous cyst was found in the abdomen, containing a fœ- *a state of wonderful preservation, but completely deprived of its fluids;* Med. Trans. Lond. vol. v. p. 104.

the Boston Magazine, U. S., a case is recorded, in which a woman re- a fœtus from 1731 to 1745, and during this period she produced a living in each of six different births: three weeks after the last of these deli- , an abscess formed at the umbilicus, by which the bones of the retained were discharged.

soon subsided, as also fœtal movement, which previously wa considerable. She experienced little or no inconvenience til ten weeks afterwards, when the pains returned; but they were speedily relieved by a renewal of the former treatment After this, she remained nearly free from all uneasiness fo about three months, when she had another attack of her ab dominal pains, but in a slighter degree. From this period the abdomen began to diminish in size, and ultimately th tumefaction was so much reduced, that she was able to follow her usual employment, and she appeared on the harvest fiel along with her neighbours, to perform her ordinary day' work. She remained in this state until the end of the secon year from the date of her conception, when she was attacke with violent sharp lancinating pains in the abdomen, extend ing more particularly towards her back. These continue without intermission for the whole of the third year. Durin

April 1740, a woman advanced to the termination of her eighth pregnancy, w seized with pains, which, however, subsided without being succeeded by chi birth; in April 1750 her uneasiness returned, and in July following, an absce formed at the umbilicus, through which the retained fœtus was extracted; Phi Trans. vol. x. p. 153.

In the preceding volume of the same work, are the histories of two cases ve imperfectly detailed at pages 108 and 170, in which fœtal bones were evacuate per anum.

In a woman advanced to the termination of pregnancy in 1756, and sufferi from pains, the fœtal head was felt far advanced into the pelvis, but the os ute closed, and so *much elevated towards the os pubis, that it was reached with difficult* a midwife in attendance, considering the advance of the head to be imped merely by the membranes, scratched with her nail, and at last penetrated t intervening structure, but the fœtus was not expelled, and the woman died u delivered. The dissection, as it was undertaken unknown to the husband, was hurriedly conducted, that the only additional fact which has been noticed, wort of mention is, that the *uterus was sound, and of the unimpregnated size.* A co fused account is offered of the placenta; but as there is no mention made o cyst, this last must have been viewed as the placenta, as is obvious from very extensive attachments. The patient menstruated regularly, and experienc no uneasiness till the close of pregnancy; Med. Observ. and Inquir. vol. p. 44.

A married woman, named Noon, aged twenty-one, advanced without any usual complaint to the close of her first pregnancy, in August 1756, when pai supervened, which continued three weeks, after which the abdomen became large, that it was thought she had mistaken her condition, and was not pr

s period, decomposition of the softer structures having en place, the bones of the fœtus could now be easily traced ough the parietes of the abdomen, and per rectum. At end of this year, an obstinate and very fœtid diarrhœa mmenced, and only subsided on the bones being extracted anum, which was effected exactly three years and four nths from the commencement of her pregnancy. Some- e previously to their removal, the sharp edge of one of the ietal bones was felt projecting through the rectum; the rture was enlarged with a probe-pointed bistoury, so as to ble me to remove the bones in succession by long forceps. wound healed favourably, and the woman's health was n re-established. About two years afterwards, she was vered at the full period of a fœtus, which was still-born, onsequence of protrusion of the funis, and the long deten- of the head in the pelvis. After an interval of three

but ascitic. About June 1757, an opening formed at the umbilicus, gave exit to about four gallons of fluid, mixed with fleshy productions, ome small bones, and sometime afterwards, the aperture became much cted. Her health being considerably improved, an incision was made gh the abdominal parietes, and the skeletons of two fœtuses extracted, which proceeding the operator and several other persons repeatedly in- ed their hands into the abdominal cavity. The woman recovered so ily and thoroughly, that five months after the operation she conceived, and e time was delivered of a living child. She became pregnant six different afterwards, and at the termination of each of these gestations, produced g infant; and when the case was published, she enjoyed perfect health igour of constitution; Med. Comment. Edin. vol. ii. p. 72.

married woman, aged twenty-four, when six months pregnant, was seized, mental agitation, with lumbar pains and uterine effusion, which subsided appropriate treatment, but were succeeded by abdominal distension for six months, when her size decreased, the menses returned, and were at- l with pain, and milk was secreted. This pregnancy happened in July and in May 1757, she began to pass fœtal bones per rectum. In June, easiness subsided, and her general health was much improved; but two s afterwards, from some unknown cause, she died after a few days' ill- Med. Comment. Edin. vol. ii. p. 77.

voman aged twenty-four, conceived, but from the menses recurring regu- she became apprehensive of some misfortune. After some time, fœtal nent ceased, abdominal tumefaction subsided, and she again conceived and ced a living child; and sometime afterwards, while at the night-table, she uch pain in the rectum, and obstruction to the evacuation of its contents.

years, she has since produced a living child, which present the breech. She is at present in the sixth month of anoth pregnancy, and in the enjoyment of good health.

REMARKS.

1. The extra-uterine fœtus appeared to have died exact at the end of the ninth month, when she was for the fir time seized with labour pains. There was neither at that n at any other time, a sanguineous discharge from the vagina

2. She was not sensible of having received any injury du ing the early part of her pregnancy, but about one mon after her conception she had an attack of British cholera.

3. The milk appeared for a few weeks after the nin month.

4. About the time the catamenia reappeared, after t ninth month, and while the patient was in the act of mict

On examination, fœtal bones were discovered therein; Halleri Disput. M vol. iv. p. 79. 1758.

In the same volume of the same work, p. 797, reference is made to La for a case in which the fœtus, after a residence of ten years in the abdomen its mother, had been discharged piecemeal per rectum.

A woman aged twenty-eight, second pregnancy, more indisposed than in former gestation, was seized at the close of nine months with pains, wh however, subsided without being followed by childbirth. The abdomen di nished in size, the menses reappeared, the patient again conceived, and in d time produced a living healthy child. Five days after delivery, the tum resulting from the retention of the former fœtus became painful, followed impaired general health. Towards the right *rectus* muscle, a longitudinal i sion was made through the most prominent part of the tumour, when much p was evacuated, and a fœtus extracted. The patient recovered so well after t operation, as to become a good nurse; Med. Obs. and Inquir. Lond. vol. p. 369. 1760.

A woman aged thirty, when in the first or second month of pregnancy, w seized with hypogastric uneasiness, and obstruction to the evacuation of reetum and bladder. *The uterus was drawn up in the brim, and its aperture re ing upon the os pubis.* About a month after this, something resembling a m passed per vaginam, after which the difficulty in voiding urine and fæces, the hypogastric uneasiness, returned. The patient died in the ninth month, ten days previously fœtal movement ceased. A cavity was found in the tube sufficiently large to contain a filbert; and posterior to the uterus, and twecn it and the stomach, was a membraneous sac containing a fœtus, a lit water, some membranes, a double funis, a large and small placenta, all

on, a small fleshy mass, the size and appearance of one-rth of the placenta, was extruded without pain.

. Her labours, as yet, have all been difficult. In the first eps were used.

. She is of a lively, cheerful, and rather amorous dispo-on.

he following case, as the dissection was conducted and nessed by men of acknowledged eminence, must be perused interest. May 26, 1828, the patient, a married wo- of thirty-two, and the mother of four children, applied Dr. Jackson Gordon, in consequence of some ailments of ral months' duration, such as obtuse pain in the right chondrium, impaired appetite and despondency, which was ascribed to mental causes: she also suffered from use menorrhagia, which recurred at short intervals; ab-

decomposed; Journ. Gen. de Med. Chirurg. et de Pharm. vol. xxvii. 22.

patient, at the close of pregnancy, was seized with pains, without, however, succeeded by childbirth; but the abdomen continued in a state of enlarge- for eighteen months, when an evacuation of fœtal bones commenced per and after a year the woman recovered; Camper. Anat. et Pathol. Tab. 1762.

woman who exhibited the usual phenomena, exceeded the ordinary term gnancy, without the supervention of uterine action. The size of the ab- continued two years and seven months undiminished, and she died in a of extreme emaciation. On the right side of the uterus, in a cyst, resem- the structure of the secundines, a fœtus of five months, and about a pound oid fluid, were discovered. The left tube was *enlarged, elongated,* and cal- its extremity; Perfect's Cases, vol. ii. p. 164. 1770.

Denman, in his Engravings, No. 13, 1815, gives a representation of an uterine fœtus procured from the body of a woman, who, after several ons, advanced with this misplaced pregnancy to the close of nine months, the usual phenomena of parturition supervened; but after a time ceas- thout being attended by delivery. From the period of this impregna- e lived thirty-two years, in the enjoyment of tolerable health, and her was not attributable to her situation. A globular sac, containing a fœtus en pounds, covered with calcareous matter, was found adhering to the ide of the abdomen; there was a funis six inches in length, but no rem- of the placenta.

woman aged twenty-six, who occasionally suffered from constipation, te- s, diarrhœa, and uterine effusions, from 1766 to December 1770, com-

dominal distension, and flatulent eructations. The abdomen was more tumid than usual at her period of pregnancy; in her former gestations, the catamenia were regular. June 2d, she had an effusion of blood per vaginam, the os uteri was slightly dilated and directed backwards towards the sacrum, and a tumour in connection with the uterus was detected. June 7th, complained of excessive pain in the hypogastric region and urgent thirst; there was great irritability of stomach and the pulse was almost imperceptible. The patient was transfused by opening a vein in her husband, but she died in a few hours. The abdomen was equally tumid as in the sixth month of pregnancy, and its cavity filled with coagulated and fluid blood; from among the clots, Dr. Montgomery, Professor of Midwifery, lifted one the size of a goose egg, which contained a fœtus of the tenth week, surrounded by its amnion. The Professor very minutely afterwards examined

menced at this latter date to void decomposed animal matter, and thereafter fœtal bones, per rectum, which process continued till September 1771, when she died. Independently of the communication between the pelvis and the rectum, the uterus was sound, the fimbriæ of the right tube obliterated, and the left ovary distended, elongated, and open almost throughout; Journ. de Med. Chirurg. Pharm. &c., vol. xxix. p. 324.

A married woman, aged twenty-four, who in her first confinement produced a living child, and at different periods thereafter two abortions, in June 176[illegible] considered herself a fourth time pregnant; and in August 1772 she died, when a tumour inclined to the right side, the size of the gravid uterus between the sixth and seventh month, was found in the abdomen. *With this tumour the right ovary and tube were confounded,* and it enclosed the bones of a fœtus of seven months. The ovary and tube on the left side were distinct; Hist. de l'Acad. Roy. des Sci. An. 1773, p. 270.

October 1771, a woman aged twenty-six, in the enjoyment of health, suspected that she had conceived. June 1772, pains resembling those of labour supervened, and continued eight or ten days, but after having been twice examined per vaginam, no uterine dilatation could be discovered. December 1772 a purulent discharge commenced per anum. June 1773, fœtal bones were evacuated in the same direction, which process continued till March 1774; and in April following, the patient was so far recovered as to be enabled to conduct her domestic avocations; Med. Comment. Edin. vol. v. p. 314.

In 1752, a woman conceived, and was, at the close of gestation, seized with abdominal pains, which ceased, without being attended with childbirth; and in 1774 she died, when a fœtus without membranes was found in the abdomen encased in a strong incrustation, and the uterus and its appendages in the co[illegible]

parts, which, to use his own words, presented universally, rks of very active and long-continued inflammation, false nbranes being found in every direction, and union having en place at a great variety of points, so as to confound ny of the parts inextricably. The altered condition was re particularly remarkable at the left side, in the situation he tumour, which consisted of the ovary, tube, and broad ment *of that side*, very much increased in size, and altered tructure. The fimbriæ of the left tube were firmly united he left ovary, and both parts exhibited exactly the condi- that might have been expected to arise from their having n greatly enlarged, and ultimately burst from some body ending them from within. In the centre of the lacerated y, a *corpus luteum* was seen, so separated from the ambient s, as to appear like a yellow berry therein accidentally osited. As accelerating the accident, it is proper to men-

n natural to these organs in the unimpregnated state; Sandifort, Lib. 2, .

tober 1782, a woman aged thirty-five, frequently complaining of strangury, examined per vaginam, when the *os uteri was found turned upwards and for- s against the os pubis.* June 1783, examination was repeated, when the ur formerly felt between the vagina and rectum was still perceptible. At he case was considered one of diseased ovarium. April 1784, fœtal bones voided per rectum, and the patient ultimately recovered; Med. Journ. . vol. v. p. 396.

woman who retained a fœtus three years, was seized with a swelling at the licus, which burst, in consequence of jumping over a hedge; and after arging bones for a year, the opening closed. Three years thereafter, an- swelling formed, which also burst during some exertion, when about a of intestine protruded, which sloughed off in twelve days, and the woman Med. Journ. Lond. vol. vi. p. 52. 1783.

woman aged forty-two, was seized at the close of her thirteenth gestation hæmorrhage and pains; 'mais *le col de la matrice n'étoit pas dilaté;* pendant rê entière des doleurs les parties restoient dans la même état.' About een months from this period, trifling uterine effusion supervened, and con- d several days. The patient died at the age of seventy-five years, so that ætus was retained thirty-three years. The abdomen contained an ovoid weighing five and a half pounds, composed of perfectly dry cartilaginous sseous structures, enclosing a mature male fœtus, with its funis and pla- . After the removal of this last, another body the size of a hen's egg, also aginous, containing a fœtus the size of one of two months, was found to

tion, that, on the 7th April, in endeavouring to prevent h husband, who was intoxicated, going out, he fell, his hea coming in collision with her pubes so violently as to lay he also prostrate, and to occasion ailments from which she neve recovered. After the fall she fainted, and was for some tim insensible. The uterus was as much enlarged as it woul have been at the same period of uterine pregnancy, and line with decidua.[1]

The following case, which occurred in December 1829, a Lima, was originally published in Spanish, and was communi cated to me by Dr. A. Smith, author of "Peru as it is," who r sided for some years, and superintended a public hospital, i the above city. Senora Muga, aged thirty-two, conceived fo the sixth time at the above date; and in two of her previou pregnancies produced twins. In this her last gestation, n unusual symptom occurred until the 5th January following

[1] Dublin Journal of Med. and Chem. Science, vol. ii.

the left side of the uterus; Journ. de Med. Chirurg. et Pharm. &c., vol. lx p. 29. 1785.

A woman aged twenty-three, retained the fœtus of her second gestation fro the early part of 1785 to January 1787, when it was removed by abscess form at the umbilicus, and in a month she had a complete recovery; Med. Journ Lond. vol. viii. p. 147.

A woman five months pregnant, fainted in consequence of some severe men tal emotion, and she continued seven years thereafter in delicate health, owin as was supposed, to the fœtus having passed through a rent in the uterus int the abdominal cavity. About this period, the patient again became pregnant Twenty-one years after the first ovum was thought to have escaped from th uterus, fœtal bones were voided per rectum, which process continued for u wards of twenty-eight years longer; and from the number of the bones, it w inferred that there had been two fœtuses in the abdomen. The body was no examined; Med. Journ. Lond. vol. viii. p 335. 1787.

A woman aged thirty-six, who had exceeded the usual term of gestation fou months, was then seized with pains resembling those of labour, and on exami nation, the fœtal head seemed far advanced into the pelvic cavity, but the o *uteri was elevated above the pubes.* The abdomen was as tumid as might be ex pected at seven months. In a few days the tumidity began to subside, and bone was discharged per anum. A communication with the abdomen was dis covered, through which the remainder of the fœtal bones were evacuated, a the patient recovered; Med. Comment. Edin. vol. xv. p. 323. 1788.

A woman aged thirty-seven, became pregnant for the fifth time in July 178

n there appeared per vaginam a sanguineous effusion, which tinued five days. On the 20th April, a double tumour was :overed in the abdomen, but in other respects her health had ergone no change. She now considered herself five months gnant, but as she had not felt the motions of the fœtus, was desirous of being correctly informed regarding her ation, she requested a vaginal examination, which was ded to, when one of the tumours, the size of a clenched d, was felt in the hypogastrium, and the other inclined tods the right iliac fossa; the uterus was lower than usual he pelvis, and seemed empty. At this period two physis were consulted, and they considered and treated her plaint as a scirrhous affection. On the 9th May, the patient seized with excruciating pain in the right iliac fossa, fold by severe headach, flushed countenance, hurried respion, and hard strong pulse. Again, an examination was

short period after fœtal movement became perceptible, she had hæmor-, accompanied by abdominal pains, and something, which was thought to be nta, was evacuated. The sanguineous effusion continued for a month, and notions of the fœtus ceased. September 10, 1790, she died. The cyst of ætus, but considered by the narrator of the case as the placenta, was ded as being one-tenth of an inch in thickness, and having the *left tube and reflected on its surface.* The fœtus was a mature female, supposed to have fifteen months retained. The uterus was elevated in the brim of the pelnd contained no decidua; Mem. Med. Soc. Lond. vol. iii. p. 184.

woman who had no unusual symptom during gestation, was seized with at the usual period, but on examination, *the cervix uteri was felt as in the pregnated state, and the aperture of the organ closed.* The pains continued days; and on a second examination, the practitioner was satisfied that the , which could be felt through the parietes of the abdomen, was not *in* Gastrotomy was performed, and a dead fœtus with its placenta extractand the patient, four hours thereafter, died, from exhaustion and loss of l consequent on the operation, and separation of the placenta; Mem. Med. Lond. vol. iii. p. 197. 1789.

rengel, in his History of Medicine, vol. vii. p. 290, *et seq.* refers to the wing authorities for cases of this nature, viz., Comax, a professor at Vienna, to have been the first who operated successfully for gastrotomy; Hector Gassarus, both of Augsbourg; Soligen, who is said to have practised the ation repeatedly; C. Denys, a French Physician, who relates several cases tra-uterine conception, followed by abscesses, from which fœtuses were ed; Runge, a surgeon of Bremen, who operated on a woman in whose men a fœtus had been retained eleven years; Spaering, a Swedish physi-

made per vaginam, when, as formerly, the uterine cavity felt empty, and the aperture of the organ closed. The patient was under the management of a Madame Fessel, a respectable and experienced midwife, who, in a few days after this date, distinctly felt fœtal movement. From an aggravation of the patient's sufferings, two additional consultations were held, at one of which five physicians were present; three of these gentlemen agreed with Madame Fessel, that the case was one of extra-uterine gestation, while the others entertained a different opinion. The contractions of the cyst which contained the fœtus could be distinctly felt, as also fœtal movement, until the 15th August. She was now seized with acute pain above the left groin, where one of the extremities of the fœtus could be felt. After a variety of other sufferings, such as acute, diffused abdominal pain, vomiting, singultus, and syncope, the patient expired on the 20th in great agony.

cian, who, with a lancet, opened an abscess, and from the lower part of the abdomen extracted a fœtus of thirteen years' retention; Breyer of Leipsic, and Weinhardt, both of whom operated successfully for gastrotomy; Professor Colomb of Lyons, and Professor Josephus of Rostock; both were unsuccessful.

In a woman whose menses were suppressed, and who was seized at the close of nine months with pains which subsided in a few days, an ulcer formed sometime afterwards near the umbilicus, and discharged fœtal bones. The woman died, and the right tube was traced into the cyst which had contained the fœtus; Trans. for the Improv. of Med. Chir. Know. vol. ii. p. 1. 1790.

August 1790, a woman of colour, aged twenty-two, supposed to be in labour six days, was found to have *no uterine dilatation.* In December following, a circumscribed swelling formed at the umbilicus, and bursting, the feet of a mature fœtus protruded, and another opening formed, which permitted an arm to advance, after which both apertures were laid into one, and the fœtus extracted, but no placenta was found. In February 1791 the patient was restored to health; Med. Comment. Edin. vol. xvii. p. 481.

A married woman, at the close of her third pregnancy, had pains for two days, and they subsided; and ten years afterwards, by an incision to the left of the *linea alba,* the skeleton of a mature fœtus was extracted, but no placenta could be found; Med. Facts and Observ. vol. i. p. 73. 1791.

A peasant aged thirty-six, in whose abdomen an induration was felt four fingers' breadth above the *christa ilii,* a longitudinal incision was made over the indurated body, and a fœtus extracted, which had been retained beyond the usual term. Thirty-eight days after the operation the woman died. A placenta was found cohering to the external and anterior part of one of the tubes, and but slightly to the omentum; Comment. de Rebus. vol. xxxv. p. 289. 1793.

Autopsy.—On dividing the abdominal parietes, a male fœtus, ich weighed five pounds four ounces, and measured twenty- e inches in length, was found to occupy, in a transverse sition, the whole of the umbilical region; the spine was di- ted towards the fore part of the abdomen, and the head, ered with the only remaining portion of the membranes of ovum, to the left hypochondriac region. The right arm ex- ded to the os pubis, while the left was bent under the head; l the sacral limbs and feet were lodged in the right iliac sa. The funis was thirty-four and a half inches in length, l the placenta, which was of a pyriform shape, livid colour ernally, and dark internally, and occupied the hypogastric gion, weighed two pounds fourteen ounces. What was con- ered the placenta adhered to the peritoneum of the left c fossa, broad ligaments, and to the omentum, which was y must wasted; but more especially to the left side of the

A female, aged twenty-eight, was seized with pains at the close of her third gnancy in the summer of 1795, but although the cervix was obliterated, yet e was no dilatation of the os uteri, and after three days the uneasiness sub- d. In 1800 she again conceived, and advanced to the close of the usual n, when, in consequence of the obstruction offered by the former fœtus, it ame necessary to extract the present child by the feet. Inflammation and puration followed, and the patient died, voiding pus and fœtal bones by the um and vagina, which at last formed but one common passage; Med. Chir. ns. Lond. vol. v. p. 122.

A woman, whose pregnancy proceeded for nine months, submitted to gastro- y thirteen months thereafter, on the left side of the abdomen. The pla- ta could not be discovered, and the patient, after some formidable complaints, overed; Mem. Med. Soc. Lond. vol. iv. p. 342. 1795.

A matron, aged twenty-six, who had previously produced three children, uary 21, 1788, when a few months pregnant, felt as if something had given within, in consequence of her carrying a considerable weight upon her bauneh. This sensation was followed by an inclination to bear down, but few days she was so far recovered as to be able to exhibit on the light tastic toe, which exercise was sueeeeded the ensuing day by severe pain and guineous effusion per vaginam. After an examination, the case was consi- ed by several practitioners as one of retroversion, when repeated attempts e made at reduction, and to rupture the coats of the ovum by passing a be three inches within the uterus, but without any result. The os uteri so much elevated towards the top of the pubis, that it was reached with iculty. On the 7th April following, she passed per anum a profusion of

uterus, corresponding ovary and tube. The structures connecting the placenta with the ambient parts, more particularly with the left tube and ovary, were furnished with large blood-vessels. The weight of the uterus was eleven ounces; its length six and a half inches, its breadth four inches and eight lines; the thickness of its parietes one inch and four lines. On laying open the organ, its cavity appeared almost obliterated: both the Fallopian tubes were impervious at their uterine extremity. The cervix uteri and vagina were of the same livid colour as the placenta.

From the weight, colour, and extensive adhesions of the structure which was considered as the placenta, there cannot be a doubt that the cyst which contained the fœtus must have been viewed in this light. It seems also a legitimate inference not only that fecundation had taken place in the left ovary, but that the product had continued its connection with this

purulent and dark grumous matter, after which the tumefaction of the abdomen began to subside, and her health to improve; Med. Comment. Edin. vol. xx. p. 254.

In the third pregnancy of a female aged thirty-three, symptoms of approaching labour persisted three weeks, and then subsided, and the patient resumed her domestic avocations. *On examining the uterus, it was so much elevated in the brim that its aperture was reached with difficulty.* After four years, the woman died, when a mature fœtus, enclosed in a membrane of a yellow tint, was found in the left iliac region. The uterus was sound, and its appendages on the right side distinct, but in consequence of the *extension of the left tube, the corresponding ovary was obliterated;* Recueil Period. de la Soci. de Med. de Paris, vol. xiii. p. 63, An. 5.

A woman aged forty, when three months advanced in her sixth pregnancy, received repeated kicks on the abdomen, which were succeeded by pain, and effusion of blood per vaginam. The injury was inflicted in the early part of 1795, and after a variety of suffering until the 5th March 1797, an abscess formed at the umbilicus, which discharged about one and a half pounds of pus, while about eight ounces were also evacuated per rectum. In May following, fœtal bones protruded from the abscess at the umbilicus; and on the 22d November 1798, the woman died. On the right side, the broad ligament, ovary, and tube, were quite distinct, connected with the outer surface of the cyst, which contained the fœtus; but of the same organs on the left side, not a vestige could be traced. The cyst seemed to originate from the left side of the uterus; it contained the remainder of the fœtal bones, but no placenta, and it formed two communications with the colon, but there was no passage from the

an, and likewise contracted and maintained a vascular ation with the corresponding uterine tube.[1]

For the two following cases I am indebted to Samuel ith, Esquire, Lecturer on Midwifery, Leeds, and to his son, George Pyemont Smith, graduate of the University of inburgh, and now a practitioner in Leeds. Mrs. Clapham, d thirty-four, after having been fourteen years married, l a year subsequent to the date of her marriage, produced child, voided per anum on the 15th January 1835, a d substance, and was discovered to have in the rectum a ection of fœtal bones, consisting of those of the cranium extremities, which were readily removed. Six years an- edently to the above date, the menses had disappeared for ut seven weeks, and she had then symptoms of abortion; from the period of her delivery, her health had always n delicate. On the 12th August 1833, when in the act of

[1] Noticia dc una fecundidad extraordinaria. Lima, 1830.

into the vagina. The uterus was of the unimpregnated size; Med. An- Edin. vol. ii. p. 317, and vol. iv. p. 401.

ay 3, 1779, a woman who had produced several children, and, at this date, exceeded the natural term about four months, was discovered to have a pre- tural aperture in the vagina communicating with the intestines; by this ge the whole of the fœtal bones were removed, and the excreta continued cape; and, in August following, when the case was published, the woman, gh still suffering from the loathsomc results of an artificial anus, enjoyed able health; Med. and Phys. Jour., Lond. vol. ii. p. 262.

woman, aged about thirty-three, and the mother of six living children, seized with uterine action at the full time, in the month of August, in her nth pregnancy; after the pains continued for some time, some of the bones e hands and feet were discharged per vaginam: March following, an abscess ed about three inches above the pubes, through which a rib protruded; an ion of three inches in length, near the linea alba, was made in the direction ic rectus muscle, through which the remainder of the bones were removed, the woman speedily recovered; Med. Records and Researches, p. 260.

eptember 1800, a woman, aged thirty six, was seized, while pregnant, with nflammatory affection, which was soon subdued. January following, she kened and enjoyed tolerable health till April, when she felt the child strug- violently, and soon thereafter its motions entirely ceased; the patient nearly ted at the time, and this feeling was followed by sensations resembling im- ling uterine action, which continued six weeks. February 1802, the rec-

stepping into a gig, she was suddenly seized with so severe a pain in the abdomen, and sickness, as to be obliged to return home and betake herself to bed. For a day and a night the uneasiness continued, and was relieved by opium: at this period there was no uterine effusion, and the catamenia had been suspended upwards of three months, and the abdomen had increased in size; but with the exception of distension of the mammæ, the usual signs of pregnancy were absent. About two months after this date, there was a slight effusion of blood per vaginam; the menses then became regular; and for several weeks thereafter, she had occasional offensive discharges. The abdomen now began to diminish in size, and the breasts to become flaccid. In the early part of 1834, the menses were again suppressed; but in September following, her health improved, and the menses re-appeared, and continued regular. At this period a tumour the thickness of the wrist, and six

tum was found to contain fœtal bones; and, in March, an entire fœtus was thereafter extracted, and the patient had a perfect recovery; Medical Annals. Edin., vol. vii. p. 412.

An abdominal enlargement existed for three years, during which period the patient conceived and brought into the world a well formed child. Very serious derangement in the system at length disclosed the presence of a fœtus in the abdominal cavity. Gastrotomy being practised, gave issue to another child, in which the prolonged residence in its mother's womb had induced partial putrefaction. The patient, after an illness of fifty-five days from the time of the operation, was eventually cured; Ed. Journ. Med. Sci. No. 3, p. 223.

A married woman, aged forty-seven, had long suffered from uneasiness of the abdomen, which was much tumefied, more especially towards the left side; and from her age, and the catamenia having been suspended sixteen months, her case was considered one of ovarian disease; a diarrhœa at length supervened, the excreta being mixed with blood and pus; and the patient died in the seventeenth month of her obstruction, when the bones of a full-grown fœtus were found behind the uterus, and had perforated the rectum; Mem. Med. Soc. Lond. vol. vi. p. 107.

A married woman, aged thirty-seven, sixth pregnancy; in the first two months much pain in voiding urine and fæces; menses regular, but scanty. and *os uteri reached with difficulty*, wherefore case considered one of retroversion. January 1802, delivery expected, but fœtal movement ceased. March 1804 fœtal bones evacuated per rectum, and ultimately the patient was restored to perfect health; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi. p. 293.

A woman, aged forty, conceived in February 1803; after a variety of com-

even inches long, easily pushed aside, was felt to extend quely from the spinous process of the right ilium to the es; in about a month this tumour began to diminish in and at last it entirely subsided; but another, however, size of a hen's egg, and painful on pressure, was felt at left side near the anterior superior spinous process of the . Emollient injections were occasionally administered, sometimes a particle of bone could be discovered in the eta. Her health again became impaired, which, with algia of the anterior crural nerve, confined her for the part to bed. February 23, 1836, after much and pro- ted suffering, a parietal bone was extracted from the rec- ; and, on the 7th of March, some more cranial bones. pril following, she again improved so much in her health, she was enabled to superintend her domestic avocations; from contraction of the muscles of the left leg, she be-

s, blood and fœtal bones were evacuated per rectum in April 1805; and days after the removal of the latter, the patient was restored to perfect ; Journ. de Med. Chir. et Pharm. vol. xviii. p. 389.

woman, aged sixty, died the 22d August 1805, from inflammation of the ; she had been twenty-six years married, and suspected, but was not po- that she had conceived shortly thereafter; an ossified fœtus, connected partially ossified uterus, was found in her abdomen; Med. and Surg. . Edin. vol. ii. p. 22.

a female aged about thirty, seven months pregnant in April 1800, fœtal ment ceased, after pains resembling those of labour had continued for three , but without expulsion of the uterine contents: in November following ain conceived, and was in due time delivered of an unhealthy child; after ins of the previous gestation had subsided, a hard and painful body was felt in the right side. On the 9th August 1807, she died, when a sac, en for the uterus, was discovered in the abdomen, containing a fœtus of seven months, and about a pint of fluid like beer grounds; Med. Phys. . Lond.,vol. vi. p. 360.

woman died, aged eighty-five, and a petrified fœtus was found in her ab- , where it was supposed to have been retained between thirty and forty Edin. Med. and Surg. Journ. vol. ii. p. 19. 1806.

ady of rank, aged thirty-two, sensitive, spare habit; when nearly three s pregnant, faintings; os uteri inclined to the right side, but not dilated; e uterus was not enlarged: faintings repeated from time to time, with l micturition, and excessive uneasiness from mere contact of the finger he os uteri. There was excessive pain in the abdomen, and in a few he patient died. In the abdomen were found large quantities of dark,

came a little lame. On the 22d June 1837, after two day suffering, she lost, per rectum, several pounds of blood, an gradually sunk on the 26th. The body was examined th following day in the presence of Mr. Close, Mr. Morley, an my pupils. Two small melanosed tumours, the size of grape were found attached to the omentum; the left ovary contai ed no bones; it firmly adhered to, and communicated wit the sigmoid flexure of the colon, but the communication w nearly obliterated. A parietal bone was discovered in th rectum; but the source of the hemorrhage eluded detectio

An unmarried woman, who had formerly borne one chil and who, after connection with a dragoon soldier, suspectin that she had again conceived, destroyed herself by corrosi sublimate. The sexual intercourse was supposed to have hap pened about eighteen days before her decease. On dissectio the uterus was observed to be about double its unimpregna

coagulated blood, inflammation and gangrene of the intestines, enlargement a an echymosed state of the corpus uteri, particularly to the left side. *Under left ovary and fimbriæ of the corresponding tube*, a male fœtus, three and a h months, with a funis of five inches long; *enlargement of the left ovary*, with soft fungous substance, regarded as the placenta; and numerous adhesions twixt this organ and corresponding tube; Evesque à Paris. 1806.

October 1807, Mrs. S. was thought to be in labour, but after a time symptoms subsided, and she resumed her domestic duties. May 1808, a h body felt towards the right side below the umbilicus. October 1809, Nov ber 1812, and February 1815, she produced a living healthy child, after e natural labours. From 1st to the 21st March of this latter year, she suffe from a variety of complaints, more especially pain in the tumour, which bu on the 24th, and exhaled a most intolerable odour. On the 27th, by the di tation of the opening, a mature fœtus was extracted, and after a protracted valescence, the patient recovered; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xxx p. 278.

A woman aged thirty, conceived in September 1810, and never experien better health till 18th June following, when pains like those of labour sup vened, which, with fœtal movement, ceased after two days, and milk was ercted. Sometime thereafter, gastrotomy; a putrid female fœtus was extract and the patient died in two days, when the cyst which had contained the fo was found on the right side, in connexion with the corresponding ovary. N traces of previous injury could be discovered in the uterus; Journ. de M Chir. Pharm. &c., vol. xxii. p. 437, An. 1811.

In January 1811, a woman six months pregnant, stated that from the t month she had very acute pains in the abdomen, with tension, an indu

ze and thickness; and its cavity was lined with decidua. sicle the size of a pea was attached to the left ovary by nder filament, and placed near, but not embraced by the riæ of the corresponding tube.

or the next case I am indebted to the kindness of an old ner officer, Dr. John Loudon, Surgeon, R.N., resident physi- Pernambuco, Brazils. "August 11, 1836, I was called to a lady about forty years of age. She was delivered twenty- days previously, of a male child, being her first birth, the labour was natural but tedious. After delivery, a ur was perceived within the abdomen, occupying a con- able portion of the cavity, and inclining towards the left ; this tumour seemed to be a second fœtus extra-uterine. body has descended to the lower part of the abdomen, he head of a fœtus can now be distinctly felt in the hy- stric region, still somewhat inclined to the left side. The

swelling to the right, and a tumour as firm but larger towards the left f the eavity. Fever, with restless nights, supervened, and emaciation ed. February 26, labour commenced, and terminated favourably in the g, but the fulness in the right side continued. Fever, pain, and exhaus- creased, and she died four days after her delivery. *Dissection.*—March nick, dense, false membrane was found, connecting all the viscera toge- nd to the parietes of the abdomen, in sueh a manner as to form a sac, was ruptured anteriorly and superiorly, and whieh permitted the escape tus of two lbs., and a considerable quantity of blood. The uterus was d to the right side. An ovary and a tube, whether the right or left is rtieularized, had disappeared; and the extra-uterine was younger by three s than the uterine fœtus; Madame la Chapelle, Prat. Accoueh. tom. 3,

.

ruary 1812, a woman aged twenty-eight, third pregnancy, whose fœtus en retained fourteen months, had embryulcia performed per reetum, the removed piecemeal, and her health perfectly restored three months there- Bonnie, à Paris. 1822.

ruary 1814, a woman aged thirty-eight, fifth gestation; abdominal unea- in the third month, which in the ninth became intolerable, at whieh pe- mething like a mole was extruded, without any alleviation of her suffer- Head of a fœtus being felt through the abdominal parietes, gastrotomy rformed, and a well-developed female child extraeted alive. The wound zed regularly, but the patient died of a slow fever, and the only account of the disseetion is, that the *placenta was found adhering to the fundus wary, and tube;* Nuov. Journ. de Med. Chir. et Pharm. vol. xv. p. 51. narried woman, aged twenty-four, considered herself, on the 2d Novem-

patient has suffered a little from irritation and mental anxiet but there has scarcely been any fever. Her appetite is i paired, and she is rather emaciated; and the motions of t retained fœtus are not perceptible." Dr. Loudon conclud his communication, by stating, that so long as the patie suffered so little, he would, and very properly, oppose gastr tomy, which had been hinted at by other practitioners w had also been consulted.

In reference to the foregoing case, I have since received t following communication from Dr. Loudon:—

PERNAMBUCO, 11*th May* 1839.

MY DEAR SIR,—All the information I can communicate t you on this subject is scanty, and consequently will, I fea scarcely be of such a nature as to merit a place in your m moir.

A few days after the date of my former letter to you, a co

ber 1836, six months advanced in her second pregnancy, and during the wh period suffered much from irritability of stomach. When two months pre nant, she had a fall, which accident was succeeded, by trifling sanguine effusion per vaginam, which alternately subsided and reappeared accompan by severe abdominal pain, particularly felt in the umbilical and lumbar regio November 4, she died, and a male fœtus of the usual size was found in t right lumbar region; a thick, solid cyst, in the umbilical and left lumbar r gions, adhering to the ambient structures; the sac was torn, and contained t placenta, membranes, and funis; the right tube and ovary were distinct a healthy; the left, to the extent of two and a half inches, could be traced, *the remainder of it, as well as the corresponding ovary, were incorporated with parietes of the cyst.* There was a large quantity of blood, partly fluid and p coagulated, effused into the abdominal cavity; Madame la Chapelle, Pra Accouch. tom. iii, p. 147.

A woman aged thirty-five, of a most amorous disposition, was, while recei ing the embraces of her husband, of whom she was passionately fond, m agitated by the unexpected entrance of some person into her apartment. T menses had been last seen the end of September 1815, and she died Janua 20, 1816. The uterus was double its unimpregnated size, lined with decid which structure was not open either at the commencement of the uterine tub or at the cervix of the organ. *A delicate vascular mass, resembling a plac adhered to the left ovary*, and in the pelvis was a cyst containing a fœtus of s months and a little water; Nuov. Journ. de Med. vol. ii. p. 320.

In a subject procured for dissection, on the right side of the uterus, com

ıtion took place, consisting of the moderate number of
ɔn medical men,—of whom four, including myself, are
luates of Edinburgh. As usual in such circumstances in
country, where, in general, many other persons besides
essional men are present, there was a great display of
ition, without much sound practical principles or know-
ɔ; and an abundance of information from French autho-
ɜ regarding the success of their operations in such cases.
unately for the poor woman, however, common sense
ed the ascendancy; and it was decided by a majority of
one, that dame nature should be left to herself, without
ıg recourse to the more learned of her assistants. The
t has proved that the decision was right, for the woman
w restored to health. All the particulars regarding the
ry of the case, since the consultation, and the progress of
voman's recovery, which I have been enabled to obtain,
he following, viz.—that the patient continued in a very

g with the corresponding ovary and tube, a cyst of placental structure was
ered, containing within its membranes a fœtus which measured eight and
inches in length, and weighed rather more than ℥ifs. The uterus also
und to contain an embryo of ℥ij. ℥ijfs. in weight, and of five and a half
in length; Nuov. Journ. de Med. vol. iii. p. 288.

woman seven months pregnant submitted to an incision being made
ı the vagina, but both parent and child died shortly thereafter; Nuov.
de Med. et Chir. vol. iv. p. 172.

oman of colour, aged twenty-one, low in stature, conceived in April 1819;
nia suppressed, frequent vomiting; in fourth month fœtal movement;
ber, pains resembling those of labour, and in three days fœtal movement
On examination, *cervix uteri found undilated, high in the brim, and press-
inst the pubis.* By an incision through the abdominal parietes, a putrid
vas extracted, and the patient died eighteen days thereafter. *The left
s involved in the envelope of the fœtus*, an ulcer of an oval shape on the left
the uterus, the parietes of the organ in other respects healthy, and its
lined with a membrane; Nuov. Journ. de Med. et Chir. vol. x. p. 500.

ıe Archiv. Gen. de Med. vol. xvii. p. 344, is related the dissection of
of extra-uterine gestation, in which a well-formed fœtus was found in the
ɔn, and a placenta so thin as to be considered membranous, furnished
ceedingly small blood-vessels, and adhering to the stomach, liver, intes-
nesentery, mesocolon, and the abdominal parietes.

ɔmber 1817, a young woman died, who was supposed to be sixteen
; pregnant with her third child; she had, from the time she conceived,

indifferent state of health for many months, much emaciate and with symptoms of irritative fever; that at length a sa guineo-purulent discharge per vaginam took place, and cont nued for a considerable time,—how long, or the exact natu of the matter discharged, I do not know, but in all probabili some months, when it gradually diminished; and I und stand that her health is now perfectly re-established.

John Loudon.

Elizabeth Purves, aged thirty, unmarried, tall, and we formed, was placed under my care by Adam Messer, Esq., F low of the Royal College of Surgeons, towards the close of F bruary 1837, when she considered herself seven months adva ced in her second pregnancy. She stated that the catamenial recurred regularly, and that she had become anxious regardi herself, in consequence of these discharges having become u usually profuse. I suspected an implantation of the placent

occasional uterine discharges, and pain in the lower part of the abdomen; a she was impressed with the belief that fœtal movement had continued till t thirteenth month. In the tenth, motion was sometimes felt in the right, sometimes in the left side, but thereafter, in the left side only. On opening t abdomen, a large oval body, inclined to the right side, and extending from t hypogastric into the epigastric region, presented itself, containing a female fœt enveloped in its membranes, which, as well as a placenta of the ordinary s were in a state of decomposition. The uterus was healthy, the left tube e tirely obliterated, the uterine extremity of the right tube, to the extent of ab two inches, much dilated; the remainder of this last canal was obliterated, a its surface continuous with the cyst; the left ovary was healthy, the right stroyed by inflammation; Journ. Complement. vol. vi. p. 257.

X. Y., a matron aged thirty, April 16, 1818, pain and tension of the abd men, listlessness, anxiety, accelerated respiration, and rigors. Catamenia r gular, and, therefore, considered herself not pregnant. She had been in chi bed two years previously. She expired on the 20th, and was exami twenty-four hours afterwards, when an ovum, of which the cyst was form partly by the *right* tube, and partly by the *left ovary*, was discovered, contai a male embryo three inches long. There was a large quantity of sero-s guineous effusion in the abdomen; the uterus was enlarged, but there was decidua, and the cervix was elongated, and filled with concrete mucus; M Chir. Rev. Lond. vol. i. p. 299. 1818.

A woman who had been four days in labour, and exhausted by her effort but in whom *no os uteri could be traced*, though the head of a fœtus was ea

though repeated examinations had been made per vagi-
, *no os uteri could be discovered.* Of the woman's preg-
cy no doubt could be entertained, as, independently of
r unequivocal signs, different parts of the fœtus could be
ed through the parietes of the abdomen. It was now
ight, that, during the previous months the os uteri had
obliterated, as had happened in other cases which had
erly occurred in my practice; and, as had also taken place
ose instances, that the aperture might dilate during par-
tion. Another unusual circumstance in this case was, the
ssibility, without causing excessive pain, of passing a fin-
through the brim of the pelvis, in consequence of its be-
so completely occupied by what was then deemed to be
gravid uterus. From the period we commenced attend-
, the patient was occasionally much harassed with tenes-
, diarrhœa, and for the greater part of one night severe
in the epigastric region, returning at short intervals,

was delivered by *an incision five or six inches backwards and downwards
h the posterior wall of the vagina.* Liquor amnii escaped, and the hand was
d into the cyst to extract the fœtus, which, however, could not be effected,
h the abdomen was compressed by an assistant; but *extraction was ulti-
y accomplished by forceps,* and although the child, when born, was asphyx-
it was, nevertheless, resuscitated. The operation was attended with
hemorrhage, and scarcely any pain; and *in two weeks,* the woman was going
, and no traces of the incision could be discovered per vaginam;—*an Ame-
case;* Med. and Surg. Review, vol. ii. p. 132.

married woman, aged thirty-three, the mother of three children, was re-
dly seized, in the end of 1819, with menorrhagia; and more especially in
ber, about a month subsequent to her having felt fœtal movement. 26th,
ations of premature uterine action, after she had suffered personal violence,
he motions of the fœtus were not thereafter perceived. November 2d,
r pains, which subsided on the 6th; and though the head of the fœtus was
felt, yet no os uteri could be discovered. From the 4th to the 8th, a
iful secretion of milk; and on the 20th the patient died. *Dissection.*—
isive peritoneal adhesions, effusions of lymph and serum, a fœtus of eight
hs' growth in a cyst, which, on attempting its separation from the ambient
, was lacerated, and contained a small firm placenta, but which was quite
hed from it. The uterus was enlarged, the left tube could be traced a
in distance upon the sac, *in the structure of which it was ultimately lost,* and
corresponding ovary could not be found; Dr. Ingleby's cases, Med. and
. Journ. Edin. vol. xlii. p. 353.

which symptoms experienced varied relief from the use o opiates, local and general blood-letting. On the night of thos pains she described the struggles of the fœtus as having bee violent; and soon after this period the mammæ became les tense, and the tumidity of the abdomen diminished. Fron the patient being constantly bed-fast, and the influence of con stitutional irritation arising from the foregoing complaints her health began to decline; and as the os uteri could not yet be felt, I was undecided whether to consider the case a one in which the uterus had been ruptured, and its content ejected among the abdominal viscera, an example of extra-uterine conception, or one of retroversion of the uterus; which latter opinion, from circumstances immediately to be noticed, appeared the most feasible. In this uncertainty, Mr. Messer and myself were joined in consultation by Mr. Zeigler, surgeon It was now ascertained that, when rather better than three months pregnant, the woman, after active exercise at the

A woman aged thirty, when at the close of pregnancy in 1821, felt something give way within, which sensation, however, was neither followed by expulsive efforts nor reduction in the size of the abdomen. Eighteen months thereafter, she became pregnant again, and was delivered of a living child; two years after this last delivery, she produced a fœtus of six months; and in 1826, one of seven months. In May 1827, she entered the Cork Street Fever Hospital; an ulcer formed on the right side of the umbilicus, which on the 9th June was so much enlarged, that the body of a mature fœtus could be discovered and extracted; and four days afterwards the woman died. On the right side of the uterus, containing much pus, *a large cyst* was discovered, with which *the corresponding tube was confounded;* but on the left side the uterine appendages were natural; Med. Chir. Rev. vol. x. p. 223.

A matron aged twenty-eight, after producing one child in 1815, some weeks prematurely, conceived again six years thereafter. An effusion of blood per vaginam, when seven months advanced in the present gestation, and no fœtal movement thereafter, and no change in the size of the abdomen, which was most prominent towards the left side. At the close of nine months, pains like those of labour, which continued four days, and the catamenia returned. An abscess formed below the umbilicus, which, after bursting, was dilated, and the bones progressively extracted; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xlix. p. 311.

October 1821, a woman aged thirty-three, who, from the menses being irregular, did not suspect pregnancy, and continued her customary occupation of carrying heavy loads on her back. From time to time she was obliged to relinquish this employment, in consequence of abdominal uneasiness resembling

hing-tub, was suddenly seized with much pain and diffi-
y in voiding urine, with frequent desire to use the night-
le; which symptoms were considered by a gentleman who
then called, as arising from some inflammatory affection;
, upon this supposition, the patient was bled both gener-
and locally. From her more aggravated complaints hav-
commenced at the period at which retroversio uteri usu-
happens, and many of her symptoms being such as cha-
erise that accident, we now felt the more disposed to adopt
view of the case. The woman suffering considerably from
eral uneasiness of the abdomen, and occasionally vomiting,
k on the evening of the 6th May; having, on that day, by
own account, exceeded the usual term of pregnancy three
ks. Though, from the protracted irritation, and the ab-
inal tumour having latterly evidently subsided, there was
y reason to believe that fœtal life was extinct, yet, to be
sfied on this point, Dr. Spittal, Lecturer on the Practice of

or peritonitis, accompanied by fever. It was at last decided that she was
iant, and owing to abdominal pain and slight dilatation of the cervix uteri,
ion was apprehended. Some coagulated blood was now passed, and the
siness subsided for a few days, when the peritonitic symptoms recurred.
oversio uteri was next suspected, to relieve which a trocar was passed per
iam into the uterus, but very little fluid escaped. At last a tumour was
vered towards the posterior and left side of the pelvis, and in the rectum
foration, which was enlarged, and *a fœtus extracted by the crotchet.* Fe-
y 20, 1822, the patient died, when a body as large as the head of a mature
was seen somewhat inclined to the left side, forming adhesions with the
is, sigmoid flexure of the colon, and omentum. There was *no trace of tube
ary.* The cyst was of a fibrous texture, and contained a little sanguineous
Bonnie, à Paris. 1822.

healthy female advanced to the conclusion of her third pregnancy in No-
ber, when pains resembling those of labour supervened, followed by the
iarge of a fluid tinged with blood from the uterus, milk fever, and abundant
tion in the breasts, and in December, the catamenia. In August follow-
this last secretion ceased, and a whitish yellow fluid was substituted. After
riety of suffering, the whole of the fœtal bones were evacuated per rectum,
uly, the third year of the gestation; Med. and Phys. Journ. Lond. vol.
p. 353.

larch 1823, a matron aged twenty-eight, produced, in 1815, a child of eight
ths' gestation, and conceived again four years after this last birth. About
month of June 1820, when seven months advanced in her second preg-

Physic, carefully examined the abdomen with the stethoscop a few hours before dissolution, and neither the pulsations o the fœtal heart, nor the placental sound being audible, no at tempt was made to emancipate the fœtus.

Dissection.—Twenty hours after death, Mr. Fergusson, Lec turer on Surgery, and Surgeon to the Royal Infirmary, con ducted the examination of the body in the presence of Messrs Messer and Zeigler, surgeons; Mr. George Thompson, my assistant, and myself. A well formed areola surrounded the nipples, and the breasts were large. The abdomen was much less distended than it is usually found at the termination of pregnancy. On dividing and reflecting the parietes of the abdomen, the small intestines increased in vascularity, and slightly cohering by recently formed lymph, were brought into view; as also a large oval flattened body, of a colour varying at different points from light to dark blue, and [illegible]ng the

nancy, fœtal movement ceased. In February 1823, an abscess, which had formed at the umbilicus, was dilated, and betwixt this date and September 15, all the bones of the fœtus were extracted, and the patient recovered. In the beginning of this last month, the catamenia, which had been suspended nearly five months, returned, while a fluid resembling this secretion was, at the same time, discharged from the wound. April 1826, she still continued to menstruate both by the fistulous opening and per vaginam; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. lviii. p. 314.

A woman aged twenty-four, in the third month of her fourth pregnancy, from the occurrence of pains, was apprehensive of abortion; tumour in the tract of the rectum, *uterus pushed towards the os pubis, and felt empty:* extra-uterine pregnancy consequently suspected. There was abdominal uneasiness, nausea, a fearful faintings. Motions of the fœtus obscurely felt; *uterus elevated towards the crest of the right ilium.* After a consultation, 27th Brumaire, an. 8, case considered one of extra-uterine conception A few days after this, abdomin pains, sanguineous discharge per vaginam, and the expulsion of a body resembling a mole, the size of a clenched hand. *Mois de ventose,* she evacuated per rectum some sanguineous mucus, followed by a considerable quantity of pus, and on one occasion some of the bones of the foot were discovered in the excreta. 1st Floreal, an. 9, portions of the integuments and a whole foot passed. 20th Floreal, the remainder of the fœtus, which seemed to have attained maturity, was extracted; and on the 28th the patient died of a severe fever. The cyst, which is said to have been formed by the right broad ligament, adhered to the omentum, some portions of the intestines, and descended in the pelvis t

ilical, lumbar, and iliac regions of both sides, and likewise hypogastric. The whole surface of this body exhibited inct traces of inflammation; over its superior and anterior s the small intestines descended, and slightly cohered to cyst, to the extent of about three inches. Immediately e, and on the right of the symphysis pubis, firmly adher- to the anterior surface of the cyst, but not covered by the stines, nor by any other abdominal viscus, the uterus, it twice its unimpregnated size, presented itself; its struc- was sound; its blood-vessels manifestly enlarged; but avity exhibited no evidence of decidua. Both the uterine s were obviously enlarged, and the right one more so than left; and the fimbriæ of each could be distinctly traced, nearly all those of the right were incorporated with the The round ligaments also, were larger than they are rved in the unimpregnated state. To the body formed by cyst and its contents, and pursuing their usual course,

three inches of the anus. The extremity of the right tube was oblite- and the uterus somewhat enlarged; but the other pelvic viseera presented g remarkable; Bonnie, à Paris. 1822.

ady aged thirty-four, in 1823 painful mieturition, lumbar and hypogastric ness, and vaginal effusion. May 1824, transient nausea, cessation of g sickness, tension of the mammæ, recurrenee of the catamenia for a urs, followed by sanguineous discharges. August 5, after some exertion, e vaginal effusions, with severe vomiting and other formidable symptoms. amination per vaginam, besides various morbid alterations of the uterus, gan was found of the size it might have been expeeted to attain after a on of two months, its cervix elongated, and extending to within an inch os externum, and the abdomen exquisitely sensitive. In this stage, dis- f the uterus and ovaries, and retroversion, were suspected, and, September e patient died. On disseetion, besides about three pints of blood and , a fœtus of three and a half months was found among the eonvolutions intestines, which had burst from a eyst the size of a fist, plaeed between ecum and reetum. *This cyst originated from the right ovary*, and was with a membrane resembling the amnion, and the uterus also was fur- with decidua; Med. Chir. Rev. vol. vi. p. 618.

voman aged thirty-nine, first gestation, coneeived February 1825; after mmeneement of the second month she reeeived a sudden shock owing to which was followed by uterine effusion that continued three weeks, when like those of partnrient action, with frequent desire for micturition, super- ; and a tumour was felt in the left side of the abdomen: the pains sub-

the left tube and both the round ligaments intimately cohere but the right tube ascended obliquely in the correspondi side of the abdomen, upon the surface, and nearly to the u per part of the cyst. Both the ovaries were of unusual si especially the left; and the right contained the remains two corpora lutea undergoing morbid changes by the depo tion in their cavities of tubercular-looking matter. The ri ovary was flattened and situated on the inner surface of t cyst. The abdomen contained about six ounces of purul effusion. On examining the body so frequently alluded it proved to be a cyst containing a small female fœtus, eig or nine months growth. In its structure, the cyst was som what pulpy, easily lacerated, and varying from a quarter half an inch in thickness, composed apparently of the cel lar tissue external to the peritoneum, forming successive l ers. The fœtus, exhibiting considerable marks of decomp

sided, but she continued indisposed till the middle of the seventh month, wh they returned with great violence, and were accompanied by distressing naus a tumour was now perceived in the right side of the abdomen, but the *os ut could not be felt.* In November the pains subsided, and in January 1826, catamenia reappeared. August of the same year, she began to discharge bl per anum: between October 1827 and January 1828, she passed, in the sa direction, all the bones of a fœtus of six months; and in March she was so recovered that medical attendance was discontinued; Lancet, 1830-31, v xxxi. p. 702.

A matron, aged thirty-five, seven months advanced in her ninth pregnan felt no fœtal movement after having gone a short distance in a passage-boat a canal, on the 6th July 1826. Pains resembling those of labour commen in the passage-boat; but there was no uterine dilatation, although the effort expulsion had continued during the following day, with some hemorrhage, the 24th August considerable emaciation, abdomen much diminished in size. a an induration perceptible within: on the 25th and 26th all the bones of a fo had been extracted per vaginam by a polypus forceps; and on the 1st Octo the patient was in perfect health; Med. and Surg. Journ. Ed. No. xci. p.

S. L., aged thirty-seven, when three months advanced in her fifth pregnan felt, during unusual exertions, as if something had given way within, follow by sanguineous vomiting, and a discharge of a similar nature per vaginam; th happened September 1827, and on the 14th February following she died m emaciated; abdomen contained about four or five pints of sero-sanguineous flui peritoneum inflamed, uterus enlarged with its aperture above and to the left the pubis; fœtus small, enveloped in its membranes, and situated betwixt th intestines and the uterus, principally in the umbilical and left lumbar region

n, was placed in a sitting position, its face resting up-
he lumbar vertebræ, the spine directed towards the pubis
ie parent, and the breech occupying the brim and a con-
rable part of the pelvis. A placenta and membranes,
h decomposed, were found in the cyst; the mass was on-
out the volume of a placenta of the ordinary size, *adher-
the inner surface of the cyst, nearly opposite the fimbriæ of
ight tube*, and was separated from the fœtus in conse-
ce of the funis, which was only five inches in length,
torn near its middle; the cyst also contained a few
es of turbid fluid, the remains, probably, of the liquor
i.

or the following case I am indebted to Dr. W. J. King,
ician, Bridge-Town, Barbadoes; a part of the cyst with
rgans connected with it, have also been forwarded to me,
he pathological description of these structures given by

um was enveloped in an adventitious cyst three lines thick; the placenta
nusually expanded, five inches in thickness, and five pounds in weight;
erus was about the size of that organ *in the fourth month of pregnancy*, and
endages were distinct, except *the right ovary, which could not be found;*
Phys. Journ. Lond. vol. lix. p. 337.

woman, aged seventy-three, a tumour adhering to that portion of the me-
which fixes the lower extremity of the small intestine, was found to con-
perfectly ossified fœtus two inches in length; Archiv. Gen. de Med.
ii. p. 297.

oung woman, who had been knocked down and ill treated, shortly after
ge, soon thereafter found herself pregnant; and at the time her delivery
have happened, the pains went off without any result; after some months
s seized with acute intermitting pains in the abdomen, groin, and anus;
mination a fœtal bone was found in, and extracted from the rectum, with
relief. This happened in 1829; she remained quite well until 1834,
she again became pregnant, and after some time, passed the fragments of
cond fœtus also per rectum; but in this instance, there was neither pain
nstitutional disturbance; Brit. and For. Med. Rev. No. xiii. Jan. 1839.
natron, aged twenty-six, second gestation, suffered unusually from abdo-
uneasiness during nearly the whole of her pregnancy, which commenced
y 24, 1830. In October following she had sanguineous discharges per
m, followed by watery effusion resembling the liquor amnii, and thereafter
ning like lochia, which, in a few days, was succeeded by milk in the
s, and in December the catamenia reappeared, and continued four months;
1831, diarrhœa, pus, hemorrhage, and fœtal bones per rectum; and after
-one months, she recovered; Med. Gaz. Lond. vol. xiv. p. 830.

Dr. King, strictly corroborated by Dr. Knox, and other friend by whom the preparation has been examined since it cam into my possession.

A free negro woman, aged about thirty years, on the 26 July 1837, when in the beginning of the eighth month of h second pregnancy, had a sudden protrusion of the *cervix uter* in consequence, as was supposed, of lifting from the grou and conveying to her head, without assistance, a vessel co taining four or five gallons of water. The protruded pa projected about three inches beyond the os externum; w nearly an inch in diameter, of a pale red colour, glossy, an painful when pushed into the vagina, which could be easi accomplished. The os tincæ was open, and a female cathet could, in *its entire length*, be readily passed into the uter without the patient being conscious that any thing was bei done to her. In the middle of the ninth month the abdomin tumour was affected with constant pain, greatly aggravated pressure, followed by fever, and frequent vomiting. The complaints were only mitigated from time to time by occ sional abstractions of blood and other appropriate remedie and in about a fortnight, the woman died: by her mother account, she was conscious of fœtal movement almost to t last day.

Dr. King examined the body the following day, in the presen of Dr. W. Clarke, resident physician, and Dr. W. J. Evans, auth of Endemic Fevers of the West Indies, both of whom assist

June 11, 1835, a woman of colour, aged forty, and the mother of five childre had for nearly four years occasional abdominal pains, and a hard swelling in t right hypochondrium; she continued her labour as an apprentice until with the last three months, and except once the catamenia had not been obstructe when the narrator of the case saw the patient, there was projecting from opening rather to the right, and a little below the umbilicus, a dark-colour fœtid mass, which, on being extracted, proved to be a fœtus of five months; t patient had perfectly recovered when the case was published in the Jam Physic. Journ., December 1835; Brit. and For. Med. Rev. vol. iii. p. 522.

A patient aged thirty-five, the mother of six children, became an inmate the Dublin Lying-in Hospital, August 31, suffering under very formid symptoms. She always enjoyed good health until five weeks previously, wh she had been exposed to some mental emotion, which was followed by abd

he examination. The abdomen, as to feel, size, and form, mbled that of other females in advanced pregnancy; on ding its parietes, a sac containing a full-grown female is, presented itself; the cyst was large, and generally so nuated, more especially in its fundus, and so disorganised s structure from the effects of inflammation, that it was difficulty any portion of it could be preserved. To the er part of the interior of the cyst there was a firm adhesion he placenta, which was much expanded, very thick, and ense as a hepatized lung. Several pints of dark-coloured l were contained in the cyst; which last adhered to the erior surface of the uterus and broad ligaments, by a thick membrane. The large omentum, as also portions of the erior surface of the bladder, which, naturally, were in ap- tion, adhered to the fundus of the cyst; as did also the endix vermiformis. The uterus, pushed to the right side, nearly six inches in length, and four in breadth; and its etes were at least three quarters of an inch in thickness; no part of the organ protruded beyond the os externum, was there any decidua in its cavity; the right ovary was inct, and the corresponding Fallopian tube pervious; but *he left side these organs were lost in the structure of the cyst.* parently, the fœtus seemed to have been dead some days. ovulum must have been lodged in the left ovary, and af- its fœcundation been deposited betwixt the uterus and the lder, which latter was consequently placed between the erior surface of the cyst and the pubis.

l and lumbar pains, bearing down efforts, and frequent desire for micturi- A tumour was quite perceptible, both by the application of the hand the lower part of the abdomen, and by examination per vaginam, whereby uterus was pushed towards the pubis. She died the 3d of September, and not menstruated since the period of her preceding delivery, which had hap- d fourteen months previously. A quantity of blood was effused among the tines; the pelvis was filled with coagula, among which an embryo of two bs, attached by its funis to the interior of a ruptured cyst, somewhat larger an orange, was discovered. Unfortunately, this sac would seem to have removed from the pelvis before its organic relations had been examined, here is no mention made whether it had any connexion with the uterus or of its appendages. The uterus was somewhat enlarged; Med. Gaz. Lond. viii. p. 382, from the Dublin Med. Trans. New Ser. vol. i. p. 118.

Cases of this description, as already remarked, are the mo frequent of all the varieties of misplaced gestation. From t numerous examples of this nature that have been recorded f the last century, it may naturally be inferred, that such cas must have occurred in remote ages, though, as the sex we more simple in their habits, and their system was consequentl less vitiated than in females of modern times, deviations this nature must then have been much less frequently m with than at a more recent period of our history. When is considered that the floating extremities of the Fallopia tubes, into which, in a natural gestation, the product of co ception must enter, are so contracted, that they can scarcel receive the point of a surgeon's probe; and that these cha nels progressively become narrower from their fimbriated t their uterine extremities, which, in the healthy state, cann admit a thicker object than a hog's bristle, the occasional ar restment of the ovulum in these canals cannot be matter o surprise. It will not, of course, be denied, that these organ like other structures of the body, are subject to morbid mut tions, by which their calibre may be diminished; but as thes points will be more appropriately considered under the gene ral head of causes, I will dwell no longer on them at present

Riolanus, the younger,[1] and not Rinthelius and Tilingius in 1670 and 1671, as has been incorrectly stated by Professo D. D. Davis, published the first well attested cases of Tuba Gestation. The cases of Riolan occurred in 1604 and 163 Examples of this variety must also have been met with b Mauriceau and Dionis in the latter half of the seventeenth century, as would appear from the writings of the latter.[2]

[1] *Vide* page 6 of this Memoir.

[2] Ce n'est pas seulement dans les trompes qu'il se peut former des enfants, mais encore dans la propre substance de la matrice. Deux histoires remarquables nous font voir que cela se peut. M. Mauriceau en a été témoin d'une, et je l'ai été de l'autre. M. Mauriceau est mort sans avoir jamais voulu se rendre sur l'opinion des oeufs; mais ne voulant pas croire que ce fut un oeuf qui se

oit Vassal, a surgeon of Paris, in opening the body of a
ıle, aged thirty-two, and who had previously born eleven
lren, discovered what he himself and others considered a
ole uterus; but which, as De Graaf afterwards very pro-
y inferred, must have been a case of tubal pregnancy. In
ıccount of it, published at Paris in 1669, Vassal informs
ha tthe eleven births were followed by a brother, yet
etus, procreated in an adjunct uterus; where, for two
ths and a half previously, it had caused to the parent
distressing symptoms, which between the third and fourth
th terminated in convulsions that continued three days,
then proved fatal. The embryo was discovered to have
t from its cyst of the right tube, and to have occasioned
ious effusion of blood into the abdominal cavity.[1] Pro-
r Davis, of the London University, refers to the cases
ayle and Cyprianus,[2] as instances of Fallopian tube ges-
n; but as in one,[3] at least, of those related by Bayle, it
rticularly stated that the uterus, tubes, and ovaries were
distinct, that the fœtus weighed eight pounds, and that
d been retained from 1652 to 1678, I should scarcely
expected that a modern pathologist could have betrayed
uch credulity as to admit, that the structure which had
nally surrounded the ovum could have been unfolded,
ver accurately examined; since, from the chronic excite-
unavoidably induced by the pressure and protracted re-
on of so large a body, the ambient structures must have
incorporated with the fœtal cyst.

rêté à l'extremité de la trompe, et qui s'y soit germé il falloit du moins
ous fît voir comment la semence de l'homme pouvoit avoir pénétré la
nce de la matrice pour y produire un enfant et former cette poche qu'on a
. On convient avec M. Mauriceau, que la poche en question est fait,
partie de la substance de la matrice; mais aussi il falloit qu'il convînt
s'étoit formée à l'extrémité de la trompe, et que la matière dont l'enfant
é engendre y a été portée de l'ovaire par la trompe; Dionis, Traité
tomie.

Miscell. Curios. An. 1670, Obs. 110, p. 257; also Mem. Acad. Roy. des
An. 1702, p. 400.

Obstet. Medicine, vol. ii. p. 922.

ourn. des Savans, An. 1678, p. 305.

It is very questionable how far the case recorded by Cypr anus should be considered one of the tubal variety, thoug viewed by Professor Davis in this light. The narrator state that, by an incision through the parietes on the right side the abdomen, where, two weeks previously, an ulcer ha formed, he immediately exposed a fœtus of the proper siz which was contained in the right Fallopian tube. It is almo unnecessary to observe, that, in the living subject at least, would be utterly impossible to distinguish the Fallopian tub when distended to an extent sufficient to contain a full-grow fœtus; and that, moreover, it is exceedingly doubtful whethe while the patient was groaning and bleeding under the knif any operator could have the self-possession to grope amo the viscera, and in succession examine each structure so m nutely as to enable him to decide upon that which ori nally constituted the cyst of the fœtus. There is no reaso however, to doubt the occurrence of the case in question, a though no one capable of reflection would undertake to sa that it was of the tubal variety; and it is highly interestin in as much as it may be considered among the earliest o record, in which, under the circumstances, the fœtus had be removed by the section of the abdominal parietes with ul mate success to the parent, although, as we are informed, ea practitioner in attendance was afforded an opportunity of i troducing his hand into the abdominal cavity of the patien whence, after the section of some structure in the interior. fœtus and placenta were extracted.[1]

An interesting example of the tubal variety is related b Littre, who states, that, in February 1701, he was called t a female whom he found in extreme suffering, accompani by cold perspirations, pale countenance, interrupted breat

[1] Admonitioni meæ de sectione faciles præbuit aures; omnibus que para abdomen a latere dextro aperui, tunc fœtus intra cavitatem tubæ dextræ Fal pianæ illico in conspectum venit isque justæ magnitudinis. Exinde sens indies ægra melius se habuit, vires etiam acquirens. Prostremo nc quidqua desit casui huic extraordinario, prostridie Kalendis Januarii 1696; filiam fe citer peperit, iterumque subsequente anno 1697, gemellos filium et filia enixa est; Epistola ad Thomam Millington!

, excessive pain, with tension and tumefaction of the ab-
nen, especially towards the left hypogastrium, and con-
nt retching. Though in a state of great prostration, she
s quite sensible. She was the mother of five children; and
his gestation, when six weeks obstructed, she fell upon her
es, which accident, in six hours afterwards, was succeeded
the symptoms enumerated; these continued forty-eight
rs without intermission, when death ensued. On dividing
abdominal parietes, blood in large quantity issued with
idity from the cavity, which was supposed to contain four
ts. The left Fallopian tube was lacerated about five lines
n its fimbriated extremity, and contained an ovum an inch
a half in diameter, whose membranes were distinct, and
osed an embryo.[1]

antorinus relates a fatal example of laceration of the left
e, in which the patient died nine hours from the com-
ncement of her sufferings.[2]

[1] Memoires de l'Acad. Roy. des Sci. An. 1702, p. 277.

[2] Mulier tres supra triginta annos nata, sex filiorum mater, cum capitis qui-
affectu laboraret, suppressa sibi menstrua animadvertit quinque adeo mensi-
n eo mansit ut, extremo hoc tempore, diros circa pubem et femora potissime
atus passa esset, simul cum virium languore et vomitione; post novem
er horas mors tandem occupat. Cadavere aperto sinistram uteri tubam
agnum tumorem distentam comperimus, lateribusque tubæ diductis, in ea
piam placentae simile invenio, membranisque remotis nostris oculis fœtus
exhibuit; Santorini Obs. Anat. chap. xi. obs. xvi. p. 225. 1723.

he following authorities and works may be consulted regarding Tubal Ges-
ns.

woman aged twenty-three, after a fall from the fifth floor of a house, was
eyed to the Hôtel Dieu of Paris, where, five weeks and five days after-
s, she died of a fever. Nothing discovered in utero, but in the right Fal-
n tube, a tumour containing fœtal bones; 1689. The same writer found,
e body of a woman opened at Salpetrière, in 1694, a fœtus in the left
; Mem. de l'Acad. des Scien. 1702, p. 398. Hist. d'une Grossesse, ex-
d. à Paris. Thomas Bartholinus, de insolitis partus viis, p. 74.

woman aged thirty-three, regularly menstruating, voided the bones of a
s of five months, per anum, and died. The right tube contained the ovum;
la, Boehmerus, Fas. 1, p. 19.

œtus in the right tube nine months, extracted in a state of decomposition,
astrotomy. Patient died the eleventh day after the operation; Paul B.
o, Hist. de l'Acad. Roy. des Scien. 1714, p. 29.

a case of this variety, the extremity of the right tube formed a part of the

The following case is interesting, both on account of the situation of the patient, and the protracted retention of the fœtus. Madame C., aged forty, conceived eighteen years after marriage. Soon after the commencement of pregnancy, she was seized with pains in her left side, which were relieved by appropriate remedies; and at the close of the second month, they subsided altogether. About this period her husband died, leaving a large inheritance, to which, in the event of there being no issue, his brother would succeed. This individual, to prevent his being deprived of the estate by a supposititious heir, sent persons to watch the patient: they presented themselves about the time labour had commenced; and uterine action consequently subsided. During the following month, which was her tenth, the pains were merely occasional and slight; and, finally, these and fœtal movement ceased altogether. The health of the patient declined daily, and on the

cyst, and this canal became so much dilated, that the placenta, in a state of decomposition, passed through it into the uterus, and was discharged per vaginam; Deizemeris, from Bianchi de Generatione; 1714.

A married woman, aged thirty-two, fœtus in the left tube, whence, after occasioning various gastric, intestinal, and uterine derangements, it burst in the fifth month, and the patient passed bones for the five following months, and survived their total expulsion three months, when she died; Bianchi de Natura in Humano Corpore vitiosæ morbosæque generationis.

A woman aged forty, produced twins, and fifteen years thereafter, in consequence of the irritation of a tumour in the abdomen, she died, when the bones of a fœtus of three months were found in the right tube. Had this woman conceived of triplets? Hist. de l'Acad. Roy. des Scien. 1722, p. 27.

A woman aged thirty-six, twelve years married, and the mother of four children, died from hectic fever, arising from a variety of organic lesions, as scirrhus of the left breast, disease of the liver, and of left kidney. In the right tube was found an embryo of three months, which had neither anus nor external genitals; Act. Acad. Nat. Cur. vol. v. obs. 152, p. 511. 1739.

A woman in her fifth month of pregnancy, had such feelings as induced her to think that fœtal life had become extinct; and the fœtus was afterwards voided in successive portions per rectum. The patient died, and the cyst and a portion of the placenta were found in the extremity of the tube, the fimbriæ of which contributed to the formation of the cyst; Bianchi, p. 117. 1741.

In the body of a female aged twenty-two, an ovum the size of a pigeon's egg was discovered, partially embraced by the fringes of the left tube; Ephem. Nat. Cur. Cent. 7 and 8, Obs. 9, p. 23.

A woman aged forty-two, had a discharge per rectum for several weeks, and

September 1757, seven years and a half from the date onception, she died in a state of extreme emaciation. On ection a full-grown fœtus, much decomposed, was disco- d; and was thought to be enclosed in the left tube.[1]

he next case is also one in which the fœtus had been re- d six or seven years, and then destroyed the patient. At usual term, pains resembling those of labour supervened, they gradually subsided, and the health of the woman in some degree restored. The pains recurred at three rent periods, and, finally, in June 1757. Fever and diar- a accompanied that last attack of pains; and in the excreta evacuated the softer structures of the fœtus, with the nta. The left tube, much thickened, containing *bones iently large for a fœtus of ten months*, was thought to have ed the cyst.[2]

ne next is a case which has often been deservedly quoted

[1] Poteau Melange de Chirurgie, p. 383.

[2] Journ. de Med. &c., vol. viii. p. 2.

vhen the bones of a fœtus of six months were found in the right tube; Trans. vol. ix. p. 112. 1745.

voman retained an extra-uterine fœtus from 1731 to 1745, during which she produced six children at maturity. Three weeks after the birth of th, an opening formed at the umbilicus, through which the skeleton of a was extracted; and the patient dying soon afterwards, the left tube was ined to have constituted the cyst of the fœtus; American Magazine. n, 1746.

natron aged twenty-eight, third gestation, five and a half months preg- suffering from an incipient and a violent dry cough, died after twelve Left tube contained an embryo three and a half inches long, uterus and thicker than usual; Van der Belen, Journ. de Med. vol. v. p. 380.

voman aged thirty-six, who had several children, on dissection was found e an osseo-lapideous concretion in the uterine cavity, and an embryo of three weeks in the right tube; Bochmeri, Fasic. 2, p. 13.

voman died in the fourth month, left tube contained fœtus, six pounds of in the abdomen; Obs. 1539. A married woman aged thirty, ten days our, a fœtus of nine months in the right tube; Obs. 1548, Lieutaud,

tus tubarii per quadraginta sex annos gestati, et in vetula nonagintaqua- nnorum mortui inventi; Baruthi, 1722.

woman who, for some crime, had been sentenced to hard labour, there d a large hernia, and a hard tumour three inches in diameter, formed by ft tube; which, on being laid open, was found to contain cranial bones,

from the respectability of the narrator, and the accuracy wit which the details have been given. A married woman, age thirty, in her second pregnancy, in consequence of a bilious complaint, to which she had formerly been subject, used some remedies she had been wont to employ, and also a warm bath. She had been obstructed but one period, and paid so little at tention to this circumstance, that she did not make it known either to her husband, or to the ordinary medical attendant. May 13, 1791, the morning subsequent to her having used the bath, she was suddenly seized, without any previous exertion, with a violent pain in the lower part of the abdomen, follow ed by syncope, from which she soon recovered. A moderate bleeding and an opiate diminished, but did not entirely subdue the pain, which now attacked the loins as well as the ab domen, and recurred in violent paroxysms, accompanied by vomiting, yawning and fainting. On the 16th, she was some

and those of the extremities.- She lived for thirty years in this condition; and when she died in 1762, the bones in the tube were recognised for those of a fœtus of five months; Fritze, Sehlegel, vol. i. p. 361.

A woman aged twenty-two, complained of pain in the hypogastric region, inability to lie on the left side, supposed to be seven months pregnant, but on examination uterus felt empty. Fœtal movement ceased, but size of the abdomen increased enormously. Fœtus, when supposed to be seven weeks dead, was extracted by an incision through the abdominal parietes, and the patient died eleven days after the operation. Left tube was ascertained to have constituted the cyst of the fœtus; Bononiensi Institut. 1767, Obs. 1532, p. 363.

On opening the body of a woman aged twenty-two, the abdomen and pelvis were found filled with blood, and the uterus the size of that organ at the close of the second month of pregnancy. There was a tumour which extended from the left side of the uterus to the corresponding psoas muscle; for about two inches from the uterus, the left tube was of the natural size, but at this point it began to dilate, and it terminated in a body, which, on being opened, was found to contain a placenta with its funis, and an ovum of about eight or nine weeks; Weinknecht, Sehlegel, vol. ii. p. 246.

Dr. William Hunter is said to have met with a case of Tubal Conception, in which the uterus was enlarged and lined with decidua, but whether the right or left tube is not mentioned, nor is the size of the ovum particularized; Edin. Med. Comment. vol. i. p. 429.

A woman at the close of the third pregnancy, was seized with pains resembling those of labour, which continued two days, and were accompanied by a discharge of sanguineous mucus per vaginam. After two years, the menses became regular, and continued so for six years, when the woman died of dropsy at the age of forty-five. A tenacious cyst containing a fœtus was found in the

t easier, but towards the evening there was an aggrava-
of her sufferings, accompanied by cold sweats, coldness
ıe lower extremities, interrupted articulation, great rest-
ıess, with want of pulsation at the wrist, and she expired.
psy.—Nearly a gallon of blood was found effused into the
ominal cavity; a laceration of an inch and a half in length
t the middle of the right tube; an embryo of the sixth or
ıth week in the blood; the uterus lined with decidua, and
ervix filled up with gelatinous matter.[1]
ıe following is an instance of a sudden fatal termination.
onrad, aged thirty-five, conceived for the first time five
s after marriage. When in the third month of her preg-
y, a tumour of a painful nature was felt in the left iliac
on. Fourteen days after fatigue from her usual avoca-
, and over indulgence in wine, vomiting, violent colic,
tumefaction of the abdomen, suddenly supervened, and

Trans. for the improvement of Med. Chir. Knowledge, vol. i. p. 216.

en, and the tube terminated in a solid spherical body; Buchner Annal.
Hoettin. 1786.
œtus of five months in the left tube; Lond. Med. Journ. vol. viii. p. 347.

woman aged twenty-eight, sixth pregnancy, when nineteen years old, gave
o her first child, after which she had two abortions. At half-past eleven
day she died, she was suddenly seized with violent pains in the lower
the abdomen, and expired at nine P.M. Abdomen contained four pints
od, centre of the left tube lacerated, woman only five weeks obstructed,
size of a bean, impregnated tube pervious; uterus thick, double its unim-
ted size, lined with decidua, and its cervix plugged up with mucus;
. Roy. Soc. Edin. vol. v. p. 189. 1800.
emale aged twenty-eight, in the third month of her sixth pregnancy, while
fect health, was seized, without any obvious cause, with the usual symp-
and died in the short space of five hours. An embryo of six weeks'
escaped from the angle of the right tube; case originally published in
Breschet's Memoire, Med. Chir. Trans. Lond. vol. xiii. p. 39.
woman had a fœtus in the left tube for seventeen years, during which she
ed four children, and had several abortions. She died in 1802, when
nes of the fœtus were found in the tube; Med. Phys. Journ. Lond.
xxv. p. 281.
woman died at the age of thirty-six, in her first pregnancy, and in the fim-
l extremity of the right tube was found a *petrified* fœtus nine inches in
ference, and seventeen ounces in weight. The sufferings of the woman
ntinued ten days, when she died; Journ. de Med. Chirurg. Pharm, &c.,
viii. p. 69. 1803.

she died while in a state of syncope. As her sudden demis had given rise to a suspicion that she had been poisoned, th body was examined, and the intestines found floating in blood the left tube forming a tumour two inches long, and eight tenths of an inch wide, and lacerated on the side next th pubis. There were found a placenta and fœtus, the latte within its membranes perfectly organized. The uterus wa somewhat enlarged, softened, increased in vascularity, line with decidua, and its cervix filled with mucus.[1]

In the following case, we have evidence of the interestin fact of Graaffian vesicles having been excited in both ovarie simultaneously. A woman, aged thirty-one, two years afte delivery with forceps, experienced such feelings as led her t believe that she had again conceived, such as tension of th mammæ, nausea, vomiting, and suppression of the catameni Towards the close of the third month there was a discharge

[1] Med. Phys. Journ. Lond. vol. xxxvii. p. 196.

A woman aged twenty-eight, died, and on dissection a considerable quanti of blood was found effused into the abdominal cavity, and a fœtus of the secon month: the left tube was lacerated, and contained a placenta; Journ. de M Chirurg. Pharm. &c., vol. xvi. p. 286. 1808.

A woman aged thirty-three, conceived of her first child March 1811, an died June following. Two wash-hand basons of blood in the abdomen, and fœtus of the fourth month, which had burst from the left tube. The uter was neither enlarged, nor contained decidua; Med. Phys. Journ. Lond. vo xxix. p. 448.

A woman aged twenty-six, in the third month of her second pregnancy, o the 19th September 1811, fell upon her back on a stair, and slid over seve steps of it, which accident, though she was previously in the enjoyment of goo health, was followed by symptoms characteristic of rupture of the tube, and s died after eighteen hours' suffering. The fœtus was ascertained to have escape from the angle of the left tube. The uterus was of the size it should be at t same period of natural gestation, and was lined with decidua; and the abdom nal eavity was filled with dark clotted blood; Repert. Gener. d'Anatom. et P Physiol. Pathol. v. p. 4.

A woman aged thirty-nine, conceived for the first time in the early part July, entered the Hôtel Dieu the beginning of September following, left th institution November 23, and in January she entered La Maternité, where was ascertained that she was six months pregnant. February 28, after a nat ral labour, she was delivered of a fœtus seven and a half months uterine lif She died 2d of March following, and on the right side of the abdomen, in t mately connected with the uterus, was found an ovoid tumour evidently forme by the right tube, nine inches long and five in circumference, with an oblo

tted and fluid blood per vaginam, and thereafter a consi-
able quantity of colourless matter. About a month after-
rds she was seized with violent pains about the right pubis,
ich gradually increased, and assumed the character of those
abour. On being lifted out of bed to go to the night-
le, she fainted, and frothed much at the mouth. The ab-
nen began to swell, and the surface to be discoloured, but
patient became sensible, and only complained of a sense of
ning in the right iliac region, which progressively extend-
to the breasts. Her breathing became so laborious that
could not remain in the recumbent posture, and she ex-
ed two hours and a half after the arrival of the midwife,
m whom the foregoing details were collected. The lower
t of the abdomen and pelvic cavity were filled with blood;
uterus somewhat enlarged, and its parietes half an inch
ck, the inner surface of the organ lined with decidua; and

ture of three inches, through which the neck, arm, and part of the shoulder
a female fœtus protruded; it was semiputrid, sixteen inches long, and fur-
ed with a placenta and membranes; Journ. de Med. par Corrissart et Le-
, vol. xxiv. p. 415. 1812.

A woman of thirty, for the fourth time pregnant, and in whom fœtal move-
t had ceased in the fifth month, died in the sixth. A fœtus was found in
left tube, decidua in the uterus; and she had a sanguineous discharge from
vagina during life; Journ. de Med. vol. xxxii. p. 459. 1814.

A female of forty, died in the eighth week of her sixth pregnancy. The ca-
enia were regular until her decease; and on the night she died, there was
ual congress. The uterus was much enlarged, but not furnished with decid-
; the right tube was lacerated at two points, about two inches from its fim-
e; Med. Chir. Trans. Lond. vol. vii. p. 437. 1815.

Madame Bovin's thirty-sixth plate beautifully represents a laceration in the
tube, with which the fœtus is connected by its funis.

A healthy woman aged thirty, whose menses had been regular, died in the
enth week of her pregnancy. The right tube was pervious, and lacerated
ut half an inch from its fimbriæ; the uterus enlarged, decidua formed, the
uteri open; and the embryo, with its involuera, and a considerable quantity
blood, were found in the abdomen; Med. Chir. Trans. Lond. vol. viii.
500. 1817.

A patient aged thirty-five, while in the third month of her sixth pregnancy,
, in 1817, without any previous cause, rupture of the angle of the left tube;
abdominal cavity was filled with blood, and the uterus enlarged, and lined
h decidua; Breschet, Repert. Gener. d'Anatom. et de Physiol. Pathol. vol.
. 7.

A woman aged twenty-three, unmarried, when eight months advanced in her

its cervix, which was an inch and a half in length, filled with concrete mucus. The round ligaments were increased in thickness. An unusual number of vesicles were found in the right ovary,—some were superficial, and others were situated in the centre of the organ; and the largest of them were from one to two-tenths of an inch in diameter. Under the external membrane of the ovary was found one perfect corpus luteum, and the remains of a second; several vesicles were also discovered in the left ovary, and a cavity lined with a smooth membrane, half an inch in diameter in every direction; in this organ, likewise, there was one complete corpus luteum, and the remains of two others. The right tube formed an ovoid tumour, of which the long diameter was $2\frac{5}{10}$ inches, and the conjugate $1\frac{7}{10}$ of an inch. On the front part of this tube, dilated, was a rupture of $1\frac{6}{10}$ inch long; and the fœtus was an inch and a half in length.[1]

[1] Med. Phys. Journ. vol. xxxvii. p. 196.

first pregnancy, was seized, without any obvious cause, 18th June 1821, while in good health, with the usual symptoms, and died the following day. A female fœtus of four and a half pounds escaped from the angle of the left tube; the placenta at its central point was only three lines thick, but it was twenty-two inches in circumference; Repert. Gener. d'Anat. et de Physiol. Pathol. vol. i. p. 8.

A woman aged thirty-six, was seized with a slight dysenterie affection, and six weeks thereafter, "*elle fut prise tout-à-coup de coliques atroces, avec prostration des forces et decomposition des traits de la face.*" She expired after some hours, and a fœtus two inches long, which had burst from one of the tubes, was discovered; Nuov. Journ. de Med. et Chir. vol. i. p. 100. 1817.

Madame B. was seized with the usual symptoms, June 10, 1823, when in the third month of gestation, and she died the following day. The uterus was from five to six inches in length, four in breadth, eighteen lines in thickness, and its cavity was lined with decidua. The ovum burst from the uterine portion of the left tube; Repert. Gener. d'Anat. et de Physiol. Pathol. vol. i. p. 2.

In a robust woman, aged thirty, who died in her first pregnancy, the right tube was found ruptured near its fimbriated extremity, and its uterine extremity was impervious. The uterus was four and one quarter inches in length, its fundus three inches in breadth, its cavity lined with decidua a quarter of an inch in thickness, and its cervix and aperture filled with jelly. The ovum, which equalled in bulk a middle-sized gooseberry, contained an embryo; Med. Chir. Trans. Lond. vol. xiii. p. 51. 1823.

A woman who had been long indisposed, and pregnant for the third time, died. In the beginning of the second year of her illness, she voided bones per rectum. On dissection, it was discovered that an ovum had been contained in

r. Albers of Bremen relates the following case, in which attack and termination were remarkably sudden, and out any apparent cause. In 1820, he was called to the of a merchant in the third month of her pregnancy, who, gh in good health, was seized immediately after leaving bed with violent pains in the abdomen, more especially e region of the umbilicus, in resemblance of colic. The ıtor considering that there was something peculiar in the saw the patient again in the middle of the day. The tenance was cold, and presented a pale cadaverous aspect; was livor of the lips, and an exceedingly small and fre- t pulse. Her sufferings continued without intermission six in the evening, when they became easier, and shortly wards she expired. Albers, at his second visit, recog- the nature of the accident, and imparted his suspicions bers and Schmidt, who had been called into consultation. ction discovered a rupture in the right tube, and a small

caped from the right tube; Med. Repos. Lond. vol. xx. p. 111, 1523, Revue Med.

opening a female subject, a fœtus of six or seven months' gestation was n a state of *perfect preservation* in the abdomen, where it had been con- for ten years, in a tough cyst, apparently the left tube; Archiv. Gener. . p. 465. 1824.

oman aged twenty-six, died after profuse uterine hemorrhage, and incis- in in the left side of the lower part of the abdomen. Left tube much , containing a placenta, and a fœtus of two months had burst into the abdo- avity; Rust, Magazine, et Med. Chir. Zeitung, 1824, vol. iii. p. 440.

emale suffering from mental distress, owing to loss sustained by her hus- lied after thirteen hours' suffering. A large quantity of blood was effused e abdomen. A perforation sufficient to receive a probe, was discovered posterior aspect of the right tube, which was much enlarged, and con- a vesicle half the size of a pea; Med. Chir. Rev. vol. i. p. 234. 1824.

emale aged eighteen, previously in good health, was found dead in bed, domen full of blood, with a fœtus of the fourth month, that had been ied in the left tube, which was ruptured near the centre. The uterus rger than usual, and lined with decidua; Archiv. Gen. vol. x. 1825.

oman aged thirty-eight, much enfeebled by a dysenteric affection, recog- that she had conceived. Sometime afterwards she fell, and was sensible ething having given way within, which was followed by severe pain, and on of fœtal movement. October 1823, after a consultation, it was de- that the fœtus was extra-uterine, and gastrotomy submitted to, but it fatal. The placenta, and a portion of the membranes, were found in ht tube, which was dilated to three inches in diameter; Philadel. Journ. Phys. Sci. vol. i. 1825.

fœtus which it had contained. The ovum had been arrest in that portion of the tube included in the substance of t uterus, whence it burst without any injury to the partiti betwixt it and the uterine cavity.[1]

In the following interesting case, which occurred in t Royal Infirmary of this city in 1825, and was communicat to me by Mr. Laidlaw, one of the dressers, the fatal eve would seem to have been hurried on in consequence of inj ries inflicted on the patient by her husband. Margar Robertson, aged forty-two, was conveyed into the Infirma on the 2d July, in a state of great prostration, with impe ceptible pulse, cold extremities, laborious respiration, and i sensibility. After the use of wine, and warm application she was rather revived, and complained of violent pain in t hypogastric region, and incessant inclination to vomit. T

[1] Encyclog. des Sci. Med. Fevrier, 1837.

A woman aged thirty-four, three months advanced in her fourth gestati and in the enjoyment of good health, was seized on the 20th July, 1825, w the usual symptoms, which induced her to enter the Hôtel Dieu, where s died the following day. The ovum in its progressive development, forced way from the uterine extremity of the right tube into the substance of t uterus, whence it burst, without involving the integrity of the partition betw it and the uterine cavity. Into the abdomen and pelvis, from four to f pounds of blood were effused; the uterus was five inches in length, four breadth, and one in thickness, and lined with decidua. The fœtus was thr inches and eight lines in length; Repert. Gener. d'Anat. Physiol. Pathol. & vol. i. p. 10.

A woman aged twenty-six, in the third month of her fourth pregnancy, di after twenty-two hours' suffering, and the ovum was found to have burst fr the angle of the left tube; Archiv. Gener. vol. i. p. 382. November 1825.

In a young woman who died suddenly, without any known cause, the abd men was found full of blood, and there was also a tumour twice the size of goose egg formed of transparent membranes, through which a male fœtus, app rently of the fourth month, could be distinguished, and which had burst fro the left tube. The uterus was a little enlarged, and lined with decidua; A derson's Journ. vol. iii. p. 448. 1825.

A woman in her sixth gestation, retained the fœtus twelve months; portio of it were voided per anum, and the patient died. On dissection, a fœtus eight or nine months was found in the left tube; Archiv. Gen. vol. xii. p. 1 1826.

Madame ———, aged twenty-one, one month advanced in her second p nancy, and in good health, was seized on the morning of the 31st Decemb 1826, with the usual symptoms, and died the same afternoon. The ovum w

going train of symptoms was supposed to have arisen n her having been beaten and bruised by her husband on preceding Sunday. On the 4th she expired. The dis- ion was superintended by my lamented friend, the late Andrew Duncan, jun., Professor of Materia Medica. m eight to ten pounds of blood were found effused into abdominal and pelvic cavities; the right ovary was hyda- nous, the left enlarged. A laceration of the left tube was overed, through which a fœtus of the second month had ped. The uterus was increased in size, and ecchymosed. ome years subsequently, Dr. Duncan, while superintend- a *post mortem* examination in the Theatre of the Royal rmary, also discovered the following case. A female aged ty-seven, who had been a widow for several years, and previously produced two children, and several abortions,

tained to have burst from the angle of the left tube; Archiv. Gener. vol. . 170.

oung woman was suddenly affected with acute pains in the abdomen, which ceased with her life; and in a large quantity of blood was found a fœtus e third month, that had burst from the right tube, in which there were ict traces of a placenta and membranes; Archiv. Gen. vol. xviii. p. 106.

woman aged twenty-two, about eight months after premature labour in seventh month, conceived a second time; and on the 15th October was d with abdominal pains, followed by syncope, and other symptoms of col- , and died the same day. Two pints of blood in the abdomen; the uterus enlarged, its cavity contained decidua, and its neck concrete mucus. The s burst from a cavity in the substance of this organ, at the insertion of the tube, which could not be discovered, but the left tube was distinct; Lancet, xv. p. 447, from Journ. Hebdomad.

fter active exercise on the previous day, a married woman, aged twenty-five, in her third pregnancy, 16th August 1828. An embryo was found, h had burst from the right tube; the uterus was not enlarged, but con- d decidua; Med. Repos. Lond. vol. vi. p. 180.

married female, aged forty, of spare habit, and the mother of seven chil- , had been kicked on the abdomen, and three weeks afterwards died, with ptoms of internal hæmorrhage. December 15, 1830, judicial inspection of body ordered: four pounds of blood effused around the uterus, which was l with decidua; right Fallopian tube ruptured near its uterine termination; son on Homicide, p. 103.

matron aged twenty-six, who had three children, and several abortions, by mer marriage, contracted a second union in January 1830, and May follow- she again miscarried; in the end of July, sanguineous effusion per vaginam,

died from the effects of disease of the heart and lungs. She suffered also from amenorrhœa, dysuria, prolapsus ani, and pain in the bowels and lumbar region. On dissection, the uterus was enlarged, its texture slightly softened, vascularity much increased, cavity lined with decidua, which firmly adhered to the organ, and seemed to be formed of recent lymph, and to be about a line in thickness; the cervix uteri contained concrete mucus, and the os tincæ was slightly dilated. About an inch from its fimbriated extremity, the left tube presented a considerable enlargement, but no breach whatever. Its tunics, on being divided, appeared incrassated; and its cavity displayed an ovum of the sixth week. Both ovaries contained a corpus luteum, and the left organ a small circular cavity filled with a broken down substance.

Koner, on opening a woman aged thirty, who, from the

and severe hypogastric pain. Previously to this attack, she had passed a period and had other symptoms of pregnancy; and from the hæmorrhage being too profuse, it was conjectured that she had miscarried. In a few days, she again recovered, so far as to be able, on the 17th August, to take much exercise, by going on a short journey, and thereafter conducting an entertainment at home. At ten next morning she was seized with the usual symptoms, and died at six the same day. About six pounds of blood in the abdomen; right tube ruptured; ovum about ten weeks' growth; uterus somewhat enlarged, and lined with mucus; the liver enlarged and unhealthy; Med. Gaz. Lond. vol. viii. p. 11.

In the eighth week of a second pregnancy, a married female, aged twenty-five, had the left tube burst near its centre. Four pounds fourteen ounces of blood were effused into the abdominal cavity; the size of the uterus corresponded with the period of gestation, and the organ contained decidua; Med. Chir. Rev. Lond. vol. xv. p. 187. 1829.

Dr. Hoden of Rouen, communicated a case in 1832, to P. Dubois, in which in the third month of pregnancy, a patient fell a victim to rupture of the cyst, which was formed by the substance of the uterus in the tract of the tube; Encyclop. des Sci. Med. Fevrier, 1837.

A woman aged twenty-eight, suffered laceration of the right tube when three months pregnant, and from three to four pints of blood were effused into the abdominal cavity; Med. Quart. Rev. Lond. vol. iv. p. 382. 1836.

A female, after suffering for some days, died in the thirteenth week of pregnancy. All the pelvic viscera, including the uterus, ovaries, tubes, and the greater part of the bladder, were found matted together, and concealed under a quantity of blood, which, on being removed, was discovered to have originated from a laceration of the right tube; the uterus was lined with decidua; Obstet. Med. vol. ii. p. 932. 1836.

A healthy female, aged thirty, six or seven weeks pregnant, was seen at half-

ıptoms under which she died, was suspected of having
en arsenic, found a large quantity of blood effused into the
ominal cavity, and the extremity of the left tube of the
pe and size of a pigeon's egg. In this tumour were two
rtures, each sufficient to receive a pin head. On incising
cyst, an ovum containing a fœtus of two months was
lily dislodged. The uterus was three times as large as
unimpregnated organ, extremely vascular, and lined with
dua.[1]

'he following case occurred in the practice of Aug. Darby,
., Surgeon, Nottingham, and was communicated to me by
J. H. Billing, while attending my lectures in 1837–38.
; interesting from the rapid dissolution of the patient,
the early stage of gestation at which this happened.
patient, Mrs. S. aged thirty, was seized at one A.M.,

[1] Encyclog. des Sci. Med. Fevrier, 1837.

eleven at night, February 19, when she had rigors, excruciating abdominal
and tension, nausea, singultus, anxiety, hurried respiration, cold sweats,
pe, general paleness, and accelerated feeble circulation. She died before
ıorning, and had been complaining only about three hours before she had
visited. Left tube ruptured; uterus nearly twice its natural size; its
thickened, softened, and reddish; its cavity lined with decidua; Med.
Lond. vol. xiv. p. 31.

individual who was supposed to have conceived in January 1833, ad-
d to the eighth month without any remarkable occurrence; but at this
l, pains resembling those of labour supervened, and continued three days.
e weeks thereafter, these sensations returned for a short period. In May
ving, there was emaciation, impaired general health, enlargement, tender-
and fluctuation of the abdomen. Notwithstanding these unfavourable
tions, she regained considerable strength, but suddenly relapsed, and died
ovember of the same year. The left tube was enlarged, adhering to the
, and formed a cavity, contained pus and bones, some of which had entered
ıtestine; Burns' Princip. p. 236.

ıdame H., aged twenty-four, first pregnancy, two months obstructed, was
l September 17, 1836, while in perfect health, without any apparent cause,
fainting and abdominal pain, and she died in fourteen hours. From three
ır pounds of blood in the abdomen; right tube lacerated; the uterus was
er enlarged nor contained decidua; Archiv. Gen. Janvier, 1838.

woman aged twenty-eight, sixth pregnancy, experienced, after taking a
about a month before her decease, a gnawing pain in the stomach, which
nued six days, when vomiting supervened. As the catamenia were regu-
he patient did not consider herself pregnant; and the morning of the day

April 21, 1837, while in the act of turning in bed, with in-
tense pain in the abdomen, followed by a feeling of tension i
that cavity, pallid countenance, profuse clammy perspiration
and feeble pulse. Local abstractions of blood, fomentations
antispasmodics, and stimulants, were ordered for these com
plaints, but without relief; and the patient expired in twenty
two hours from the commencement of her indisposition. Sh
had formerly been once pregnant, but aborted, and on th
present occasion she had been obstructed six weeks, and bec
subject to dyspnœa. The body was examined on the 24th
when about three pounds of serum were found in the righ
sac of the pleura; and in the lower part of the abdomen an

on which she died, she felt in better health than she had done for some tim
previously; but at mid-day she was seized with uneasiness and vomiting, fol
lowed soon thereafter by syncope, and at five P.M. she died in violent convu
sions. The abdomen contained a large quantity of blood; the uterus wa
considerably more developed on the right than on the left side, and the deve
loped part presented a laceration. The sac which contained the fœtus, w
formed of the substance of the uterus, but it had no communication with th
cavity of this organ; the uterine orifice of the right tube was obliterated, bu
that of the left was free; the ovum was about the sixth week; Encyclog. de
Sci. Med. Fevrier, 1837.

In 1836, a case was communicated by M. Pinel Grandchamp, to the Roya
Academy of Medicine of Paris, in which the uterus had acquired the same
volume as if the patient had been six or eight weeks pregnant. The ovum wa
placed in the substance of the left angle of the uterus; the left tube, in whic
there was a minute aperture, the remains, probably, of a laceration, passed be-
hind the cyst, and did not contribute to its formation; the cyst might contai
a filbert; the uterine cavity was enlarged, the parietes of the organ thickened,
and its inner surface lined with decidua; the left ovarium contained a corpus
luteum; Encyclog. des Sci. Med. Fevrier, 1837.

A young female, four weeks advanced in her first pregnancy, suddenly be-
came faint, at eight A.M., and died at six P.M.: four pounds of coagulated
blood in the abdomen; left tube forming a tumour the size of a pigeon's egg,
ruptured on the upper surface; uterus lined with decidua, and the cervix of the
organ filled with concrete mucus.

A woman died in the course of a few hours without any phenomena, except
those of exhaustion, and without pregnancy, either in this or the foregoing case,
being even suspected: much blood effused into the abdominal cavity, centre of
the left tube ruptured, fœtus of the tenth or eleventh week; uterus consider-
ably enlarged, lined with decidua, and its cervix and aperture filled with concrete
mucus.

A woman with violent pain in the left side of the abdomen, extreme depres-

nearly the same quantity of blood, partly fluid and coagulated. The right Fallopian tube, to the extent inch, in its course *from* the uterus, was dilated to about nes in diameter; and a ragged oval aperture, rather er than the circumference of a coffee bean, was seen on nterior aspect of the dilated portion, but no embryo be discovered. In the corresponding ovary there was ity sufficiently large to contain the kernel of a small fil- in both of these organs, several large vesicles; and in ervix uteri, some glairy mucus.

n informed by Professor Maunsell of Dublin, that in the um of the Royal College of Surgeons of that city, there

the countenance, feeble pulse, syncope alternating with pains, and in hours death ensued; left tube lacerated, fœtus escaped among the vis- it maintained its connection by the funis, to the placenta, a third of was still lodged in the tube; three quarts of blood effused into the abdo- erus exceeded four inches in length, and was lined with decidua, and the f the organ was filled with mucus. The three foregoing cases are record- Dr. Ingleby in the Med. Surg. Journ. Edin. 42, p. 350.

s work on Poisons, third edition, p. 107, Professor Christison relates of a middle aged woman who, after eight hours suffering, died from of the coats of one of the Fallopian tubes which had contained an ovum; her the number of her gestations, age of the ovum, nor whether the right ube, is particularized.

ly aged twenty-four, aborted in the third month of her first pregnancy, er second gestation was delivered at the natural term; conceived a third d seven or eight weeks thereafter died, suffering from pains, vomiting, cope, which had supervened suddenly. On dissection, the right tube nd to have burst; Brit. and For. Med. Rev. vol. iii. p. 245. 1835.

rried Bengali, aged sixteen, supposed to be dying of cholera, but with- characteristic countenance, was three days complaining when she ex- The body was examined three hours afterwards, when, besides the pelvis lled with coagula, two wash-hand basons full of blood was found in the n, and an ovum the size of a walnut, containing a small fœtus, which aped from the right tube; the uterus was lined with decidua, and its lled with mucus; Brit. and For. Med. Rev. vol. vi. p. 252. 1837.

'R., aged thirty, when about four months pregnant of her first child, pass- coagula per vaginam, which led to the supposition that she had aborted; as a tumour in the hypogastrium, which caused much uneasiness, and ontinued of the same size as previously to the hæmorrhage; nothing e elicited regarding the nature of the tumour, further than that it was into two portions,—the larger occupied the right, and the smaller the e region: the aperture of the uterus was in the same condition as if the

is a preparation of the right Fallopian tube, containing fœtus arrived at maturity, which had been retained for twe years.

There is in the same collection a second preparation, a of the right tube, containing an embryo of the fourth mon The envelope burst, and the patient died of hæmorrha The uterus was enlarged, and contained decidua.

Professor Maunsell states, that within the last few week case of this nature occurred in the practice of Mr. Armstro of Dublin. The woman was twenty-six years of age, a about four weeks advanced in her second gestation, when t tube burst, and suddenly destroyed her. No cause could assigned for the rupture.

organ itself were unimpregnated; and during the three last months, the me were suppressed; the tumour preserved its irregular shape, and acquired development as to equal the uterus at the full period of gestation, but its a ture continued as at the former examination; after twelve hours' indisposi she died suffering from laborious respiration, irregular abdominal pains re bling severe spasms, violent retching, and œdema of the pelvic limbs. On op ing the abdomen, eight hours after death, a quantity of fluid blood and se escaped; the intestines were pushed up by a tumour which occupied the w inferior part of the abdomen; the body and lower extremities of a fœtu eight months, in which decomposition had commenced, were seen protru through a rent in the left side of the tumour; neither the left ovary nor co sponding tube could be found, and but a small portion of the round ligame that side; the uterus, greatly lengthened and pisiform, extended from righ left across the tumour, to which it adhered anteriorly, and somewhat to the side; it contained no decidua, it was five and a half inches in length, t in breadth, and one in thickness; the left tube was impervious, and the o seemed to have been arrested at its entrance into the uterus, the outer stra of whose fibres was incorporated with the cyst, which still contained the and upper part of the body of the fœtus; Dublin Journ. Med. Sci., vol. p. 487. 1839.

Dr. Wilhelmi of Heidelberg informs me, that in the Museum of Prof Joerg at Leipsig, there is a preparation which was obtained from the body woman, in whom one of the tubes contained a fœtus of seven months, w rupture of the envelope happened, and the individual suddenly died; the f and placenta were well formed.

Professor Burns, in the ninth edition, p. 232, of his Principles of Midwif relates a fatal case of tubal gestation in an unmarried female; but her age, number of her conceptions, the particular tube, nor the period of her pregna is specified; the length of the fœtus was three inches, and that of the ut $3\frac{5}{8}$ inches.

TUBO-UTERINE GESTATION.

This variety has already been observed to be of rare occurrence; and, accordingly, there are, strictly speaking, but a few instances on record. To the general head of Causes, I shall refer the consideration of the circumstances which may be supposed to influence their production.

That recorded by Patuna, is the first example that I can find of the present variety:—H. S., aged thirty-five, married twelve years, the mother of seven children, of whom two were twins, of a sanguineo-lymphatic temperament, and an adipose corpulent habit. She had twice been seriously indisposed, but recovered perfectly; and she suffered severely in all her labours, except when she produced the twins, when she had an easier time. When she was supposed to be in the fifth month of her eighth pregnancy, she was frightened and fell upon the street, in endeavouring to escape from an ox by which she was pursued. The accident was not succeeded by any injurious effect, except a profuse sanguineous effusion per vaginam, which, after two months, gradually subsided without any remedy. July 10, 1763, after a fit of passion, the sanguineous discharge from the vagina returned profusely, accompanied with pains resembling those of labour. Although she was now near the close of pregnancy, yet no liquor amnii was evacuated,—the flow consisted entirely of pure blood. She died at eleven o'clock, and was sensible of fœtal movement to the last.

Towards the right side, where the abdomen was considerably tumefied, no sooner were the parietes divided, than a fœtus presented itself, which was almost *as large as one two months after birth*, and whose funis, after once encircling the neck, thereafter entered the right tube about an inch from the uterus. Neither membranes nor liquor amnii could be detected. The placenta was in the interior attached to the fundus uteri; which latter organ was larger than a clenched

hand, free from every appearance of cicatrice, and about a inch and a half in thickness.[1]

In the forgoing case, it is obvious, that the ovum, *while en tering the uterus*, must have been arrested in consequence o some pathological condition, in the extremity of the tube where its development would seem to have advanced, until th date of the fall, when its cyst was probably ruptured, and th contents escaped into the abdominal cavity; where, as th placenta was in utero, and perhaps but slightly, if at all in jured, the growth of the embryo still continued to advance The rupture of the tube, and *trivial separation* of the placenta will also account for the hæmorrhage with which the acciden was at the time attended. And as on dissection, the mass was found detached, this must have been caused during the men tal excitement which preceded the fatal attack, and affords a legitimate explanation of the hæmorrhage, and the death o the patient. There is no mention made of there having bee a cyst for the fœtus; and, excepting the portions which cover ed the concave surface of the placenta, the remainder of th membranes could not be found.[2]

[1] Sandifort's Thesaurus, p. 327. An. 1763.

[2] The two following illustrations of this variety, communicated by Laugier are very interesting, and would seem, when they were made known, to hav excited much scepticism among the profession. This practitioner was called to a labour in which the arm protruded from the os externum for thirty-si hours. After having brought the case to a successful termination, he felt resisting bulky body, in the lower part of the abdomen, and being uncertain whether it was a mole or a second fœtus, he advanced his hand into the uterus where he recognised the orifice of the right tube, which was sufficiently large t admit a finger, by which he was enabled to explore this canal, and to discover therein a resisting, smooth, somewhat irregular body, about three inches i diameter. He wished to extract it, but the patient declined submitting, as excepting a trifling sense of weight, it caused her no inconvenience. She in formed him, that about three years previously, after the birth of her third child, she experienced the same symptoms as during the first five months of these pregnancies, with this difference only, that the abdominal tumour seemed rather placed towards the right side; that in this side, after the fourth month she very distinctly, and for more than three weeks, felt fœtal movement; that when this motion ceased, the volume of the abdomen immediately thereafter diminished to one-half; that she was not sensible this tumour had experienced any change; and that this last was her second delivery since the period referred to.

he next case, which, in most respects resembles the forego-
happened in the practice of the late Mr. Hey of Leeds, by
m it was communicated to the late Dr. W. Hunter. The
ent, aged thirty-five, of a healthy constitution, was seized,
n two months advanced in her second gestation, with
s resembling colic, which were subdued by appropriate
edies; but in the sixth month they returned with much
ter violence, and were more diffused than formerly.
se ailments, though again alleviated, were always, how-
, reproduced by the motions of the fœtus. At the close
e eighth, and in the middle of the ninth months, there
false pains; and on an examination per vaginam, the
x uteri was harder and longer than was to be expected
ie stage of pregnancy to which the patient had attained.
n the term of gestation was concluded, the movements
e child ceased, which, with other phenomena, indicated
xtinction of fœtal life. Pains resembling those of labour
vened at intervals, without, however, influencing the os
; and there was occasionally, also, a trifling effusion of
o-sanguineous character per vaginam; but what proved

gier's own lady was the subject of the second case. She became preg-
or the fourth time in the end of September 1771. During the early
s, the tumefaction was chiefly confined to the right iliac region; and in
h month, when fœtal movement was felt, pain also commenced in the
egion, extending to the false ribs, and excited by the motions of the child
se of the parent. June 17, 1772, there were indications of labour; and
evening of the 24th, in consequence of hæmorrhage, the hand was ad-
into the uterus, where, floating within the membranes, in a large quan-
liquor amnii, the foot of a limb, which to the knee protruded from the
ube, was discovered, of which, after the escape of the liquor amnii, he
d himself, by passing the hand to the fundus uteri. He endeavoured to
the entrance of the tube, with a view to grasp the other limb, but failed,
obliged him to extract the fœtus by the protruded extremity. When the
egan to protrude, the flattened hand was advanced, and the second limb
ed. Some obstacle now impeded the removal of the body, whereupon
nd was introduced, and the tube found to have contracted upon the head
fœtus. The delivery being accomplished, and hæmorrhage having com-
d, the hand was once more advanced, and the funis seized at the entrance
tube, whence the placenta was withdrawn and extracted. The child was
nd of the ordinary size, but died in about an hour thereafter; Archives
ales de Med. vol. xxviii. p. 332.

most distressing, was a porraceous vomiting, which led to emaciation; and in three months terminated the existence of the patient.

Dissection exhibited adhesions betwixt the omentum, intestines, peritoneum, and a large peculiar sac, which occupied nearly the whole abdominal cavity. Besides a well-formed fœtus, free from every mark of decomposition, the cyst, which was a line and a half in thickness, contained a quantity of chocolate-coloured fluid, and some purulent-looking matter. The umbilical cord passed from the fœtus through a narrow aperture, into a cavity whose walls were an inch and a half in thickness, but of much smaller dimensions than that which contained the fœtus. This smaller cyst, which must have been the uterus, contained a placenta of a size so unusual that it filled three-fourths of the cavity of the organ; both together, weighed two and a half pounds avoirdupois. No trace of cicatrice could be detected in the uterine parietes. The membranes of the ovum, after lining the uterine cavity, were reflected to form the inner lining of the cyst which lodged the fœtus, and which was supposed to be the right Fallopian tube in a state of enlargement.

The tube in the foregoing case, influenced by the same laws which regulate the gravid uterus, must have been developed by an acquisition of structure, in a ratio with the growth of the fœtus.[1]

In the following case, recorded by Hofmeister, the patient aged thirty-eight, and the mother of five children, became delicate after an abortion, that she was obliged to confine herself to bed; but she conceived again notwithstanding. Deformity of the whole body supervened during her indisposition, and the pelvis was so vitiated, that the transverse diameter of its brim was reduced to an inch. The abdominal tumour descended upon the knees, and rendered examination per vaginam difficult. Through the parietes two tumours could be felt of a spherical shape, which might be considered as children, were it not that one of them was softer than

[1] Med. Obs. and Inquir. Lond. vol. iii. p. 341.

l of a child. On the 23d of June 1821, trifling labour
is supervened, and the patient sunk undelivered. With
ew to save the child, the Cæsarian section was performed
iediately after she expired. On opening the abdomen, a
presented itself, which contained a dead fœtus, which
small and ill nourished. The uterus, which constituted
second tumour, afforded no evidence whatever of previous
ration. After arising from the umbilicus, the funis en-
ld the right tube to be implanted into the placenta, which
contained in utero. Extending from the uterine cavity
orm the cyst of the fœtus, already noticed, the membranes
ie ovum in their sound state, could be traced.

n the foregoing example, it would seem as if the ovum,
r its separation from the ovary, was arrested in the uterine
emity or angle of the tube, which, during the development
ie ovum, became enlarged, so as to form but one common
ty with that of the uterus. From this sac, the ovum,
having attained a certain degree of development, must
burst among the intestines, where, as the attachment of
placenta had not been injured, its development continued
dvance. There is no mention made of any cyst except
which was formed by the membranes of the ovum; but
he parietes of the adventitious envelope are generally
thin, it is not improbable that this and the membranes
been confounded.[1]

he patient of Feilitz had borne four children, and in her
pregnancy there was a peculiarity observed in the abdo-
al tumour. The right side became enlarged, and was
rated from the left by a well-defined line of demarcation.
al movements, which excited pain, were limited to the
t side, and extended under the false ribs. When four
s in labour, Feilitz was called to the patient, and after
ng remarked the peculiarity particularized, he introduced
right hand to the fundus uteri, towards the right side of
ch the head of the fœtus was felt disengaged; but after
ping it, he was obliged to relinquish his attempts at ex-

[1] Rust's Magazine, vol. xv. p. 126. 1823.

traction, owing to a sense of tearing complained of by th patient, as the entire body of the fœtus was lodged in th right tube, the uterine extremity of which contracted on th neck of the child. By the finger, the dilatation of the co tracted extremity of the tube was effected, during which son *liquor amnii* and *meconium* escaped; the funis and the pl centa, which also were in the preternatural cavity, were, aft acute suffering, withdrawn. A still-born fœtus was extract by turning, attended by considerable hæmorrhage; but th tube contracted so rapidly, that in an instant after the chil had been withdrawn from it, the operator could no long introduce his finger into the cyst.

From the escape of a little fluid at the commencement labour, Feilitz was of opinion that the head also was at fir contained in the tube; but as the woman recovered, thi though not improbable, from what was discovered in Hey case, can only be considered conjectural. The foregoing hi tory is highly interesting in several points of view; first, fro the abdominal tumour and fœtal movement having been s completely limited to the right side; secondly, from the ci cumstance of a fœtus having grown to maturity in the Fa lopian tube; and thirdly, from the patient having recovere although so much freedom had been used with her organs.[1]

[1] Biblioth. der Chir. vol. vii. p. 728.

SYMPTOMS OF EXTRA-UTERINE GESTATION.

lthough, from the careful perusal of numerous histories ases of this nature, some degree of facility of distinguish- their presence may be acquired after a certain period of r duration, and of deciding even, in occasional instances, he particular variety of such pregnancies,[1] yet assuredly y practitioner who has attentively studied the subject, t admit the distinction to be a task of no ordinary diffi- y.[2] In occasional instances, the phenomena do not r remarkably, if at all, from those of natural gestations. ie females have enjoyed uninterrupted good health to an nced stage, or, indeed, to the close of a period equal in tion to that of ordinary pregnancy;[3] while others have

Dès sa première visite, Albers soupçonna que la grossesse pouvoit être *-uterine*, et que les accidens dependoient de la rupture de la trompe uterine, une kyste dans lequel le fœtus se trouvoit renfermé; Repert. Gener. at. et de Physiol. Pathol. vol. i. p. 4, obs. 2.

Telle est l'obseurité du diagnostic, après l'exploration du col uterin, que les eloeque, les Osiander, les Dubois, &c., n'ont jamais osé, au-milieu des in- udes qu'il laisse, entreprendre, au terme de neuf mois, l'extraction de nt; Archives Gener. vol. xxviii. p. 211.

The patient enjoyed exeellent health till the close of the eighth month, gh it afterwards appeared on dissection, that the fœtus was eontained in eft tube, and weighed four and a half pounds; Repert. Gen. d'Anat. et hysiol. Pathol. vol. v. p. 8, obs. 5. No unusual symptom manifested it- until the elose of the seventh month; Recueil des Aetes de la Soc. de de Lyon, 1798. No unusual symptom, until advaneed in the ninth h; Mem. Med. Soe. Lond. vol. iii. p. 197. Patient enjoyed perfect h during the whole term; Journ. de Med. Chirurg. et Pharm. vol. xxii. 37. No unusual symptom to the elose of gestation; Hist. de l'Acad. Roy. Ied. de Paris, 1776, p. 308. Anno 1591, mense Martis iterum utero re eoepit; cumque felieiter ad nonum mensem pervenisset, &e.; Prim- Morb. Mulier, lib. iv. p. 316. Omnia signa habens felieis impregnationis e ad legitimum tempus pariendi; Miscell. Curios. Decade 3, obs. 78, v. 1696. Patient enjoyed sueh health as women usually do during preg- y; Med. Comment. Edin. vol. v. p. 311, 1771. Patient advanced safely ie close of her third pregnancy; Recueil Period. de la Soc. de Med. de s, vol. xiii. p. 63.

been considered as suffering from retroversio uteri, or fro
some disease either of this latter organ, or of one of th
ovaries.[1] In other examples, again, and which may be co
sidered by far the most numerous, symptoms the most di
tressing arise at an early period, and continue more or le
constantly during the retention of the ovum or fœtus, as, f
example, pains in different regions of the abdomen, sometim
so intense as to excite syncope, or even convulsions, and to l
uncontrollable by the most powerful doses of opium.[2]

In many instances of the different varieties of misplace
gestation, the catamenia are suspended ;[3] frequently, howeve
they appear regularly in each of the early months ;[4] in som
cases, they flow at uncertain periods ; and in other example

[1] Med. Comment. Ed. vol. xx. p. 254; Mem. Med. Soc. Lond. vol. v
p. 107; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi. p. 293; Bonnie's case, not
p. 71 of this Mem.; Glasgow Med. Journ. vol. iii. p. 153; Krohn, p.
1791; Mr. Messer's case, p. 68 of this Memoir; as also that of Dr. A. Smit
p. 56.

[2] Miscell. Nat. Curios. Decade 2, an. 5, obs. 174; Lieutaud, obs. 1533
Hist. de l'Acad. Roy. des Scien. 1773; Trans. Med. Chir. Knowl. vol. ii
p. 287; Journ. de Sav. 1756; Bianchi, p. 166; Dr. Chisholm's ca
Burns' Princip. edit. 9, notes to p. 233; Journ. de Med. Chir. et Pharm. vo
xviii.; Journ. Gener. de Med. de Chir. et de Pharm. vol. xxvii. p. 502
Philos. Trans. vols. iv. p. 365, and ix. pp. 170 and 460; Med. Annals. E
vol. iii. p. 379; Med. Annals, vol. vii. p. 412; Nouv. Journ. de Med. vol. ii
p. 320; Nouv. Journ. de Med. Chir. et Pharm. vol. xv. p. 51; Journ. d
Med. vol. v. p. 380; Med. Ess. Edin. vol. v. p. 362; Med. Observ. and I
quir. vol. ii. p. 369; Archiv. Gener. vol. ix. p. 423; Recueil Period. de l
Soc. de Med. de Paris, vol. xiv. p. 289; Journ. Complement. vol. vi. p. 259
Med. Soc. Lond. vol. iii. p. 176; Med. Journ. Lond. vol. v. p. 396; Med
Journ. Lond. vol. viii. pp. 342 and 347; Med. Obs. and Inquir. vol. iii. p
341; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi. p. 293.

[3] Lieutaud, Obs. 1553; Nuov. Journ. de Med. vols. ii. and x.; Med. Obs
and Inquir. Lond. vol. ii.; Med. Chir. Trans. vols. viii. and xiii.; Med. a
Phys. Journ. Lond. vol. xxxvii. p. 196.

[4] Manget. Thesaur. Anat. vol. ii.; Tulpius, Obs. Med. lib. iv. chap. 39
p. 358; Miscell. Nat. Cur. Decade 2, an. 2, p. 447; Mem. Acad. Roy
des Sci. 1702; Recueil des Act. de la Soc. de Santé de Lyon, 1798; Journ
de Med. vol. v.; Med. Chir. Trans. Lond. vols. vii. viii. xiii.; Med. Repo
Lond. vol. xix.; Med. and Phys. Journ. Lond. vols. xi. and xiv.; Boehmers
Fasc. i. p. 19; Journ. des Connais. Med. Chir. Fevrier, 1837; Mr. Messer
case, p. 68 of this Memoir; Med. Chir. Rev. vol. i. p. 299.

are either profuse, or limited in quantity.[1] In many
, at an uncertain period of gestation, we have hæmor-
ic uterine effusions,[2] the extrusion of coagula, of bodies
h resemble moles, or portions of the placenta.[3] These
arances have occasionally led to the belief, that the pa-
had actually aborted, or that the ovum was originally
xtra, but intra-uterine, and had escaped through a rent
e uterus into the peritoneal cavity,—the extruded body
her case being viewed as the placenta.[4] Cases attended
much uterine excitement, whether arising from unusual
ion, or some external injury, are the most likely to be
npanied by these latter phenomena.

ıe mammæ enlarge, and the areola is progressively deve-
., as in ordinary cases; the patient may, or may not,
from morning sickness; and fœtal movement is felt at
sual period.

studying the symptoms, those referred to the abdomen
ınd careful investigation. We have particularly to con-
, more especially in the early months, whether the ten-
or tumefaction, if there be either, be confined more to
ide of the abdomen than the other; and whether any
siness, of which the patient may complain, and fœtal
ment, be limited to the same side of the cavity.[5] Nor

ıil. Trans. Lond. vols. ii. and vii.; Act. Acad. Theodor. Palat. vol. ii.
; Halleri, Disput. Med. vol. iv. p. 793; Med. Chir. Rev. vol. v.

ıil. Trans. vol. ix,; Sandifort's Thesaur. p. 327; Hist. de la Soc. Roy.
d. de Paris, 1776, p. 308; Gifford's cases, p. 375; Annals of Med.
vols. ii. and iv.; Med. Comment. Edin. vol. ii.; Archiv. Gen. vol. ix.;
ınd Phys. Journ. Lond. vol. lix.; Med. Chir. Rev. Lond. vol. v.
ıurn. de Med. Chirurg. Pharm. &c., vol. xxxix.; Nouv. Journ. de Med.
g. Pharm. &c., vol xv.; Recueil Period. de la Soc. de Med. de Paris,
tiv. and xxvii.; Med. Journ. Lond. vol. viii.; Muller, Act. Physic.
ol. v. obs. 152; Journ. Med. Sci. Dublin, vol. xv.
ed. Journ. Lond. vol. viii. p. 335; Mem. Med. Soc. Lond. vol. iii.
.

ıannis Riol. fil Anthrop, lib. 2; Miscell. Nat. Curios. Decade 3, an. 4,
3; Phil. Trans. Lond. vol. iv. p. 365; Mem. de l'Acad. Roy. des Sci.
Journ. des Savans, 1722; Lieutaud, obs. 1539, and 1542; Hist. de
. Roy. des Sci. 1756; Recueil Period. de la Soc. de Med. de Paris,
i. xiii. and xxvii.; Med. Obs. and Inquir. vol. ii.; Med. Journ. Lond.

must we overlook, in this part of the inquiry, that in a lar majority of the cases under consideration, the various ailmen of the patient have been more aggravated than in natur gestations, as may be remarked by consulting the foregoi histories. These complaints may either be functional structural. Among the former, vomiting, diarrhœa, constip tion, and harassing tenesmus, with dysuria, or some degr of obstruction to the flow of urine, may be particularize arising either from the mechanical influence of the cyst a its contents, or from the effects of morbid alterations in t ambient organs. The second order are very harassing the patient, and often recur under the form of excruciati pains in the umbilicus, resembling severe colic, near t pubis, or in either iliac or lumbar regions. A sense of weig and uneasiness, deeply seated in the pelvis, thence sometim extending to the kidneys, whence it becomes more or le acute, is particularized by M. Chaussier.

The most satisfactory information regarding the nature the case, may, in very many instances, be derived from a examination per vaginam. We have here to consider t position and size of the uterus, and whether any other bod can be discovered in connection with it, as must happen wh ther the extra-uterine ovum be contained either in a tube, o in an adventitious cyst. Frequently the os uteri cannot b reached at all, or with difficulty, from the organ being eleva ted in the brim, or, indeed, considerably above the pubis.

vol. vi.; Krohn, Lond. 1791; Med. Comment. Edin. vol. xi.; Hist. de l'Ac Roy. des Sci. 1773; Med. and Surg. Journ. Edin. vol. vi. p. 50; Archi Gen. vol. ix.; Med. Chir. Trans. Lond. vol. xiii.; Journ. de Med. Chiru Pharm. &c., vol. xviii.; Med. and Phys. Journ. Lond. vols. xiv. xxx. xxx and xxxvii.; Nouv. Journ. de Med. vol. ii.; Med. Journ. Glasgow, vol. iii. Journ. des Connais, Med. Chir. Fevrier, 1837; Dr. A. Smith's case, p. 56 this Memoir, as also that of Dr. Loudon, p. 65; Patuna, Feilitz, and La gier's cases, pages 91 and 92 of this Memoir.

[1] Phil. Trans. Lond. vol. iv.; Journ. de Savans. 1722; Recueil Period. d la Soc. Med. de Paris, vol. xxvii.; Med. Journ. Lond. vol. v.; Med. Tra Dublin, new series, vol. i.; Bonnie, à Paris, 1822; Med. Journ. Glasgow vol. iii.; Dr. A. Smith's case, p. 56 of this Memoir.

[2] Krohn, Lond. 1791; Phil. Trans. abrid. Lond. vol. iv. p. 365; Giffor cases, p. 375; Journ. Gen. de Med. Chir. et Pharm. vol. xxvii.; Nouv. Journ

ractitioner, were he led to consider his patient at the
of her pregnancy, or actually in labour, would naturally
stonished to find the cervix uteri in its unimpregnated
lition, and the organ itself either empty, or its size consi-
bly less than might be expected in a natural gestation of
same duration.[1] Or if, with an undeveloped state of the
us, the head, breech, or foot, were recognized in the brim,
the pelvis, included in a cyst,[2] such a case would re-
that share of attention which could not fail to disclose
ature. Although, with some rare exceptions,[3] the uterus
ases in size, yet I believe there is no case in which it has
lled that of the same organ in the fifth month of natural
ution. Instead of the womb being elevated in the brim,
s, in some rare instances, been pushed so low into the pel-
hat its cervix has protruded beyond the os externum.[4]
the *ovarian variety*, impending laceration of the organ
naracterized by a previously impaired state of health,
ng in duration; sanguineous effusion per vaginam; uni-
l languor and debility, bordering on syncope; abdominal

d. et Chir. vol. x.; Recueil Period. de la Soc. de Med. de Paris, vol.
, Med. Journ. Lond. vol. v.; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi.; Med.
ent. Edin. vol. xviii.; Bonnie, à Paris, 1822; Med. and Surg. Rev.
vol. ii.; Med. Journ. Glasgow, vol. iii.; Messer's case, p. 68 of this
ir.

hil. Trans. Lond. abrid. vol. vi. p. 666; Hist. de l'Acad. Roy. des Sci.
and 1748; Camper. Anat. et Pathol. tab. ii. paragr. 16; Bononiens,
t. 1767, Obs. 1532; Lieutand, Obs. 1767; Deutch, Halae, 1792;
Comment. Edin. vols. v. and xvii.; Med. Annals, Edin. vol. iii.; Journ.
d. Chir. et Pharm. &c., vols. xxii. and lxv.; Recueil Period. de la Soc.
d. Paris, vols. xiii. and xxii.; Mem. Med. Soc. Lond. vol. iii.; Med.
nd Inquir. Lond. vol. iii.; Med. Journ. Lond. vol. viii.; Med. Chir.
. Lond. vol. v.; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi.; Evesque, à
1806; Dr. A. Smith's case, p. 56 of this Memoir; Dr. W. Smith's
. 48.

ed. Obs. and Inquir. vol. iii.; Med. Comment. Edin. vol. xviii.; Med.
rg. Rev. vol. ii.; Phil. Trans. vols. iv. and ix.; Recueil Period. de la
le Med. de Paris, vol. v.; Perfect's cases, vol. ii. p. 171; Dr. Ingleby's
Med. and Surg. Journ. Edin. vol. xlii.

ed. and Phys. Journ. Lond. vol. xxviii.; Med. Annals. Edin. vol. iv.;
Repos. Lond. vol. vi.; Messer's case, p. 68 of this Memoir.

r. King's case, p. 76 of this Memoir.

uneasiness, sometimes a circumscribed swelling with pain which last is confined at first to the situation of the affected organ. The pain does not become suddenly severe, as is the case in the tubal variety, and the ailments of the patient are somewhat protracted. From the cases in illustration, may be gleaned, that, with few exceptions, the sufferings of the patient have been prolonged for periods varying from one to several weeks, or even months. Difficult micturition, and insupportable tenesmus, precede the fatal termination in the generality of such cases. Great irritation of the stomach, convulsions, collapse of the features, and universal prostration, all of which are present, are not, however, peculiar to this variety.

Of the cases that have been narrated, more or less minutely, the age of a young unmarried female was only thirteen years; and that of other sixteen, varied from twenty-six to forty. Of fifteen individuals, the number of whose gestations is particularized, there were, including the foregoing five unmarried females, all of whom, except one, were pregnant for the first time, and this last was in her second gestation; the remainder, except one, had borne children formerly. The remarkable circumstance of so many unmarried females being found in a list so comparatively small, affords some support to the notion of Austruc[1] and Josephus,[2] that extra-uterine gestations are more likely to be met with in them and in widows, than in matrons of regular habits. In *two* instances, both ovaries were in a state of impregnation contemporaneously; in *one*, there was contemporaneous *intra-* and extra-uterine gestation of the left ovary; in *eighteen* other cases, the left organ constituted the residence of the ovum, and in *twelve* instances, the right ovary contained the product. On two occasions, the ovum was thought to have been retained for *one* month; on six, for *two* months; on two, for *three* months; on six, for *four* months; on three, for *five* months; on one, for *six* months; on three, for *seven* months, and on three, for the period of *nine*, or more months.

[1] Aurtruc, vol. v. p. 106. [2] Burdach's Physiology, vol. ii. p. 355.

s to the *ovario-tubal variety*, there is reason to believe, the foregoing illustrations, that when the ovum, instead eing contained in, has simply contracted a vascular con- ion with the ovary, or stands in the same relation with imbriæ of the Fallopian tube, and has been considered as ed in the abdomen, that the cyst is by no means so liable urst as when the product is in the ovary or tube. In the ominal cavity, the envelope is very little, if at all restrained ng its development, until the gestation is far advanced in rogress; it, moreover, contracts adhesions with the am- t structures, which must tend still farther to retard or ent laceration, and thus explain the occasional retention ie fœtus for periods which, in duration, almost exceed the ids of credibility.

When the cyst is not injured, and the gestation advances he close of the natural term, fœtal life then becomes er or later extinct, either from rupture of the envelope, om partial separation of the placenta, very probably occa- ed by fœtal struggles, which are often so violent as to be icularly felt by the parent, and to be among the first ings communicated to her of some impending misfortune.[1] *ndly*, in consequence of uterine irritation, and the influ- of the uterus on other organs, efforts are now made, and time to time renewed, for the dislodgement of the fœtus. *rdly*, after the extinction of fœtal life, the tumidity of the omen diminishes, sometimes speedily, but in occasional nces, slowly. *Fourthly*, when the patient survives rupture he cyst, the mammæ become tense, and milk is secreted, tever structure constitutes the envelope. *Fifthly*, during expulsive efforts, blood, liquid or coagulated, may be sed per vaginam. *Sixthly*, the catamenia sooner or later

Fabric. Hildan, 908; Hist. Acad. Palat. vol. ii. p. 403; Manget. Thesaur. vol. ii. p. 142; Miscell. Nat. Curios. Dec. 3, An. 4, Obs. 87; Spach. . Mul. p. 19; Hortii, Oper. Med. lib. xi. p. 565; Hist. de l'Acad. Roy. Scien. de Paris, 1776; Sandifort, lib. ii, p. 35; Act. Lips. 1706; Perfect's , vol. ii. p. 187; Archives Gener. vol. ix.; Journ. de Med. vol. v.; Re- des Act. de la Soci. de Santé de Lyon, 1798; Med. and Phys. Journ. l. vol. xiv.; Med. Journ. Lond. vol. vi; Mr. Messer's case, p. 68 of this oir.

reappear. And, *finally*, the patient has, in some instance been sensible of an unusual sound, or of a feeling of somethi having given way in the interior, at the moment the ruptu of the cyst must have happened.[1] Although, as a gener rule, the fœtus dies at, or soon after the close of nine mont yet there is abundant evidence that this does not invaria happen.[2]

Of the cases referred to in illustration of this variety, a which, in some instances, are *not by any means to be co dered indisputable*, there were *two* of the patients twenty ye of age; *two*, twenty-one years; *one*, twenty-two; *one*, twent three; *five*, twenty-four; *one*, twenty-five; *five*, twenty-si *five*, twenty-eight; *eleven*, thirty; *three*, thirty-two; *fo* thirty-three; *three*, thirty-four; *four*, thirty-five; *five*, thirt six; *four*, thirty-seven; *five*, thirty-eight; *one*, thirty-nin *six*, forty; *one*, forty-one; *one*, forty-two; *one*, forty-five; *o* forty-six; and *one*, forty-seven.

In ninety-eight cases in which we can decide, or nearly s on the stage of pregnancy, the fœtus in *seventy-nine* patien died at the close of nine months, or soon thereafter; *one*, i the eighth; *seven*, about the seventh; *one*, in the sixth; *tw* in the fifth; *two*, in the fourth; *five*, in the third; and *o* at the end of the first month.

The extra-uterine was the first gestation in *four* of th patients; the second, in *eleven;* the third, in *thirteen;* th fourth, in *four;* the fifth, in *four;* the sixth, in *four;* th seventh, in *two;* the eighth, in *two;* the ninth, in *one;* th tenth, in *one;* the eleventh, in *one;* the twelfth, in *one;* an the thirteenth, in *one*.

[1] Sue Ess. Hist. &c., sur les Accouch. vol. ii. p. 61; Med. and Phys. Jour Lond. vol. lix. p. 337.

[2] In the tenth month, motion was sometimes felt in the right, and sometim in the left side, but thereafter in the left side only. She was impressed wi the belief that fœtal movement had continued till the thirteenth month; Jou Complement. vol. vi. p. 257. After a lapse of twenty-six years, there w found in the abdomen a fœtus free from decomposition, weighing eight lbs., a with teeth which had attained the development of those of an adult; Phi Trans. vol. ii.; Journ. de Med. Chir. Pharm. &c., vol. xviii.; Poteau M lange de Chirurg. p. 389.

o patients had the product of three extra-uterine gesta- in their abdomen at one time; in both individuals, all composed structures were evacuated through the abdo- parietes, and each recovered. Nine women conceived luring the retention of the extra-uterine fœtus; two, one, *three times;* one, *four times;* one, *six times;* and *even times.* There were two cases of contemporaneous and extra-uterine gestation. In this variety, two single only are particularized. In seventy-five cases, the was retained for the following periods, viz., three months instances; four months in *one;* five months in *one;* months in *two;* fifteen months in *three;* sixteen months ; seventeen months in *two;* eighteen months in *seven;* ar in *five;* two years in *eight;* three years in *seven;* ears in *four;* five years in *one;* six years in *two;* seven n *three;* nine years in *one;* ten years in *three;* eleven n *two;* thirteen years in *one;* fourteen years in *two;* years in *one;* twenty-one years in *one;* twenty-two n *one;* twenty-six years in *two;* twenty-eight years in hirty-one years in *one;* thirty-two years in *one;* thirty- ears in *one;* thirty-five years in *two;* forty-eight years fifty years in *one;*[1] fifty-two years in *one;* fifty-five n *one;* and fifty-six years in *one.* In *twenty-six* patients, composed structures were evacuated through the rec- nd of this number *six* died. The fœtal structures through the abdominal parietes in *twenty-nine cases,* *ee* of the number died. In eight instances, the remains fœtus were discharged per vaginam, and three of the s died.

ubal Gestations, the crisis is particularly marked by the nal uneasiness supervening suddenly,—most frequently he patient is in the enjoyment of perfect health, be-

. and Phys. Journ. Lond. vol. iii. p. 422. The examination in this not appear to have been conducted with sufficient care to merit spe- tion. She was supposed to have conceived at the age of thirty-two, ner catamenia regularly. The period at which she expected her con- was not attended by any of the usual phenomena of parturition; and suddenly after a paralytic attack, when a large osseo-calcareous mass, 18¾ lbs. avoirdupois, was found in the abdomen.

coming at once very violent and uncontrollable, and n
slowly so, as in ovarian gestations; being diffused, and e
tending so much into the umbilical region, as to have be
compared to a severe attack of colic, and a circumscrib
swelling, or sense of fulness, in the side affected. The prese
variety is rarely attended by that distressing tenesmus, a
occasional sanguineous effusions per vaginam, which genera
accompany ovarian cases. Sometimes the patient experienc
a rigor; a countenance naturally florid and animated becom
very suddenly ensanguined and ghastly; the pulse is acce
rated, but feeble; the abdomen becomes tense; the surfa
generally, imbued with cold clammy perspiration; and th
is a constant sense of or frequently actual fainting; at l
a short interval of mitigated sufferings succeeds. The sym
toms, however, return under an aggravated form; the pu
intermits; there is extreme anxiety; occasionally spasms
delirium; but in other instances, the patient is conscious
her approaching dissolution, which happens after a period
suffering, varying from five hours to three days. In so
rare examples, instead of lesion of the tube being attend
with excessive pain, there are no other symptoms pres
except such as are characteristic of extreme depression of t
living powers.[1]

Of eighty-eight illustrations, in which the duration of pr
nancy could be very nearly determined, the following are t
periods for which the ovum was retained, viz., nine from o
to two months; seventeen from two to three months; fift
for three months; ten for four months; six for five month
two for six months; three for seven months; four for ei
months; nine for nine months; one for ten months; two
one year; one for eighteen months; three for seven yea
one for ten years; one for fifteen years; one for sixt
years; one for seventeen years; one for twenty years; a
one for forty-six years. The *right* tube constituted the en
lope of the ovum in thirty-four, the *left* in forty-one cas
From this statement, it will appear that tho retention of t
ovum does not take place so much more frequently in t

[1] Ingleby's cases; Med. and Surg. Journ. Ed. vol. xlii.

than in the right tube, as some writers would have us
ve.[1] It was the first gestation in ten of the cases, and
-five had children formerly. All the patients except six,
twenty-four years of age, or upwards. Among the illus-
ons, there are but *two cases* of unmarried females; one
nce in which the breach in the abdominal parietes was
ed *with success;* and two patients in whom gastrotomy
unsuccessfully performed. There is one example of con-
oraneous intra, and extra-uterine gestation. One woman
uced *four*, and a second six children, during the retention
e extra-uterine fœtus.

the *Tubo-uterine* variety, the cases in illustration are so
n number, as to afford but little scope for deciding upon
omena that can with any certainty be considered pathog-
nic. The symptoms would seem to be a combination of
which have been particularized in the histories of Ova-
ıbal, and Tubal cases. In the example recorded by Mr.
and in that of Madame Laugier, the patients were ha-
d by those abdominal pains and sanguineous effusions so
ıcteristic of all the varieties of extra-uterine gestation,
n an especial manner of the ovario-tubal; while in the
four cases these symptoms were wanting. There was,
ver, in all of them one very peculiar feature, viz., the
faction and fœtal movement being distinctly limited to a
cular side of the abdomen. It also remains to be noticed,
mewhat remarkable, that in all of them fœtal existence
prolonged to the close of nine months, or, indeed, consi-
ly beyond this period, in the example related by Patuna,
states, that the child was as large as one two months
birth.

all the illustrations of this variety, the fœtus was deve-
in the right tube; three of the patients had attained
ge of thirty-five years and upwards, but that of the other
is not stated; and their gestations numbered from two
ven, including the extra-uterine pregnancy.

[1] ıter decem graviditates in tubis Fallopianis obvias, ne unam quidem in
deprehendit latere; Hiemus, Journ. Lod. b. ii. p. 598.

CAUSES.

Were we to be satisfied with probabilities, numerous an very plausible explanations might be advanced to account f the occurrence of extra-uterine pregnancies, such as pathol gical changes, tending, *first*, to retard the departure of th product of conception from the ovary; *secondly*, to preve the fimbriæ embracing, or the tubes receiving it; *thirdly*, t impede its progress along the latter; and, *fourthly*, to obstru its entrance into the uterine cavity.

The ovaries, it must be confessed, are prone to chron excitement, which may perhaps be viewed as a predisposi state, by the morbid action extending to the structures the ovulum, or even to the Fallopian tube itself, while th organ and the ovary are in contact; and thus, as alrea alleged, lay the foundation for the Ovario-tubal, or Tub variety, of misplaced gestation. Morbid conditions of th product of conception may be enumerated among the predi posing causes. As the structures of the ovum may be fou in a state of disease at the various stages of pregnancy, it not unreasonable to infer, that some pathological chang may originate with the ovulum, which, consequently, in i transit towards the uterus, might contract an adhesion wi the tube. The naturally contracted calibre of the Fallopi tubes, has been long admitted as a predisposing cause Tubal cases, and thought satisfactorily to account for th frequent occurrence. These canals, as must be familiar t every one possessing a knowledge of their formation, grad ally become more contracted as they approach the uteru where their aperture is sufficient merely to admit a bristl wherefore, it may naturally be supposed, that a trivial degr of engorgement of their inner lining, for example, might ob terate the canal at a particular point, or throughout its whol

se, and thus afford a cause that might be considered in-
utable.[1]

We have already observed, that in female infants who die
after birth, a bifurcated formation of the uterus, as is
ural to the female of some of the lower animals, is mani-
Breschet[2] has constantly, and I have myself occasion-
remarked this disposition. Boehmerus,[3] Morgagni,[4] M.
nier of Angers, Professor Dumeril, and others,[5] have seen
the adult subject. The knowledge of this fact enables
o account for those rare cases which constitute the Tubo-
ine variety; where the ovum has effected a lodgement,
developed, and partly found, in the bifurcation, and
ly in the uterine cavity; or where the fœtus has even-
y passed *per vias naturales*, during parturition.

lthough there are good grounds for admitting both the
ence and the influence of the alleged pathological changes,
from the impenetrable veil which still covers many links
e important function of impregnation, we may never have
ar demonstration of some of the causes. It would,
efore, be rash to speak confidently on a point so obscure;
since, moreover, one of the conditions in question, viz.,
of the Fallopian tube, might originate subsequently to
nisplacement of the ovulum.

is to be remembered, that the ovaries and Fallopian
s are liable to be affected by many of the ordinary causes
ritation, and they are in an especial manner also fre-
tly exposed to excitement, in consequence of their inti-
connection with, and being engaged in the same common
ion as, the uterus; an organ which, of all others in the

[1] Epistolæ Morgagni, xvi. xxi. xxiii. xxvi. xxix. xlvi. lii. lxi. lxvii. lxviii. Cypriani Epist. Thomæ Millington; Med. Chir. Trans. Lond. vols. vii. ii.; Med. and Surg. Journ. Edin. vol. xlii.; Breschet's Memoir; Med. Rev. vol. v.; Med. Repos. Lond. vol. xix.; Journ. Complement. vol. Recueil Period. de la Soc. de Med. vol. xiv. an. 6; Drs. A. Smith and by's cases; Encyclog. des Sci. Med. Fevrier, 1837.

[2] Memoir Repert. Anat. Physiol. Pathol. &c. l. c.

[3] Cas. 2, Obs. v. [4] Epist. iii. Art. 21.

[5] Archives Gen. vol. xi. 1826; Med. Chir. Trans. Lond. vol. xvii. p. 473; Gaz. Lond. vol. xiii. 1833-34, p. 898.

economy of the female of our race, particularly during her menstrual life, is more or less constantly under the influence of powerful excitement, arising either from ordinary mental causes, or from those of a delicate nature. Whether the changes superinduced by the alleged causes may consist in incrassation or chronic inflammation of the tunics or other tissues composing the ovary; in induration or paralysis of the fimbriæ; shortness, spasm, paralysis, or contraction of the calibre of the tube; contraction or spasm of the uterine extremity of the tube; or in disproportion betwixt the ovulum and the area of the tube, or the entrance of a process of the decidua into the latter, it might not, perhaps, be very profitable to inquire.

As already observed, the ovaries are prone to chronic inflammation, and they may be thus affected without any collateral influence: but frequently, also, they take on disease action, while a similar change is going forward in some other organ,[1] more particularly the uterus,[2] and occasionally the lungs, the liver, and kidneys;[3] under all of which circumstances individuals have been known to conceive. When the ovaries are the seat of disease, there can be no reason why the morbid excitement might not extend to the structures of the ovulum, and thus lead to its detention in connection with the diseased organ. The cases recorded by Sir Everard Home and Mr. Stanley, both already referred to, are somewhat in point.

In some instances, the patient has been suffering under general ill health for a considerable period before, or at the time the misplaced gestation must have occurred. Occasionally, where the ovary has been alleged to constitute the envelope of the fœtus, the corresponding organ has been found diseased. The same law is occasionally observed to hold good in regard to the ovaries, as the eyes and other organs

[1] Manget. Thesaur. Anat. vol. ii. p. 141.

[2] Nouv. Journ. de Med. et Chir. vol. x.

[3] Journ. de Med. Chir. &c., par Corvissart, &c., vol. xxvi. p. 23; Act. Acad. Nat. Cur. vol. v. obs. 152; Dr. Duncan's case, p. 91 of this Memoir; Mr. Darby's case, p. 93 of this Memoir; Med. Gaz. Lond. vol. vii.

ugh by no means so readily, viz., that the sound one is sooner or later to participate in the same change which cts the diseased organ.[1] It has also sometimes happened, t sterility, or one or other of the varieties of extra-uterine tation, has succeeded to one or repeated abortions,[2] to a mature labour, or to a delivery attended with much suf-ng,[3] favouring the opinion that some consequent organic nge had ensued, and at a subsequent period led to the placement of the ovum.

Although in *Cyprians*, who are rarely productive,[4] we are rded a satisfactory illustration of the influence of undue ulgence in hymeneal pleasures in deteriorating the repro-tive function, yet our knowledge of the structural changes parable, as I should conceive, from such a state, is limited.[5] females of easy virtue, and occasionally, also, in married ien, one or both of the Fallopian tubes have been found ering by their fimbriæ to the anterior or posterior surface he uterus, or broad ligaments,[6] whereby their extremities ld be prevented from embracing the ovary, when the per-nance of this part of the function should take place. It is

Journ. de Med. Chir. et Pharm., &c. vol. v.; Glasgow Med. Journ. vol. Trans. Coll. Phys. Lond. vol. vi.; Dr. Duncan's second case, page 91 of Memoir.

Krohn on Extra-uterine Gestation; Hist. Acad. Roy. des Sci. part ii. 748, p. 73, an. 1773, p. 270; Denman's engravings; Medical Annals, vol. vii. p. 412; Trans. Roy. Soc. Edin. vol. v.; Dr. Duncan's first case, of this Memoir.

Rust's Mag. vol. xxix. No. 2; Med. Phys. Journ. Lond. vol. xxxvii. p.

En résumant toutes ces reponses qui m'ont été faites, et ce que j'ai trouvé quelques livres anciens et modernes, j'ai du tirer cette conclusion: que prostituées fournissent à peines six accouchemens, dans le courant d'une ; Duchatelet sur la Prostitution, vol. i. p. 230.

Intemperantia in re venerea, quæ uti ad vitiosas graviditates in genere, ita barias in specie multum conferre posse videtur; Schlegel, vol. i. p. 373.

In the body of a Cyprian who was supposed to have died during sexual ress, the extremity of one of the tubes was found cohering to one of the es. In the body of another Cyprian, who was lame, and forty years of age, of the tubes was found agglutinated to the corresponding ovary; Morgagni t. xxvi. art. 14, xlviii. art. 32; Med. Chir. Trans. Lond. vol. viii. p. 503, xiii. p. 55. In one of Dr. Ingleby's cases, the left tube cohered to the x uteri; Med. and Surg. Journ. Edin. vol. xlii.

not, of course, to be supposed that this state of the tube would be productive of any other result than infertility; but on observing such remarkable effects, I presume the inference would be quite legitimate, that the cause which had led to them, might occasionally, also, have been productive of other structural changes, sufficient to account for some *variety* of extra-uterine pregnancy. Although I would by no means wish to be understood as positively affirming in what the disorganization consists, or whether the ovary, ovum, tube, or uterus, is most frequently its seat, yet the following fact deserves to be noticed, viz., that of nine unmarried females, the subjects of extra-uterine gestation, five of the number have been of those considered ovarian, one tubal, and three ovario-tubal. One of the ovarian cases, and of which the pathological account is everything that could be desired in point of accuracy, was an individual who had practised her avocations as a *Cyprian* for twenty years.[1] In support of the influence of pathological changes, it is further to be observed, that misplaced gestations have been most frequent, not among the youngest class of individuals, but in those somewhat in advance of this stage of life, as also in women who have borne several children; as first impregnations, they have only happened in the proportion of one to seven or eight subsequent births. This disproportion we should not have expected, considering that in a record of 1120 deliveries, there may be of this number 461 women confined for the first time.[2]

Some importance has been attached to mental agitation during the enjoyment of the conjugal embraces, as a cause of extra-uterine gestation.[3] The solution of so delicate a problem as the modus operandi of such an agent, will not be attempted; but as its influence, it may be presumed, can be but very transient, a doubt may be expressed as to whether its effects could at all extend to, or continue so long as the period

[1] Boehmeri, Fasc. 1.; Journ. de Med. Chir. Pharm. vol. v.

[2] Prat. Treat. on Midwifery, R. Collins, M.D. p. 490.

[3] Terrorem, timorem, anxietatem, indignationem, si nempe hae momento coitus veneris voluptatem subito interrumpunt, causas conceptionis extra-uterinæ esse credit; Kruger, Schlegel, vol. ii. p. 232.

hich the product of conception takes its departure from ovary, and which is thought not to happen for several days fruitful coition.[1] The first illustration recorded, in which cause under consideration was supposed to have occurred, by the late distinguished M. Baudelocque of Paris, under se management at la Maternite, a woman died in extra- ne pregnancy. She ascribed her condition to her having d, while receiving the embraces of her lover, some one ing the key of her apartment, by which she was exceed- alarmed : the movement of the fœtus was felt, precisely months after this interview.[2]

a second case resembling the foregoing, a female of an ous disposition was very much agitated in consequence e abrupt entrance of some one into her apartment, im- ately after she had received the embraces of her husband. happened in the beginning of October 1815, and in the of the preceding month, she had her catamenia. On 0th May following she died, when a fœtus of six months found in an adventitious cyst, on the left side of the pel-

a third instance of this nature, a woman was very much ted in consequence of a stone having been flung through window of her apartment, while she was in the act of ving the embraces of her husband. This happened on 0th February 1819, and on the 3d of March following usband died. Until about this period she had always regular, though married twelve years. On the 6th mber, pains resembling those of labour supervened, when, e cervix uteri could not be reached, extra-uterine gesta- was suspected. This individual remained a widow two , when she married. She died March 10, 1824, with- aving had issue by the second union. The extra-uterine , which was still retained, was now removed; but the which the abdomen exhaled was so intolerable, as to

[1] Vide p. 12 of this Memoir.

[2] Dict. des Sciences, Med. vol. xix. p. 399.

[3] Nouv. Journ. de Med. vol. ii. p. 320.

prevent M. Beclard minutely investigating the pathologic condition of the parts involved.[1]

A very satisfactory analogical illustration is related b Grasmeyer, in corroboration of the influence of the cause i question. In a cow which, immediately after sexual intercour had been gored by another animal, and died twelve days sub sequent to the injury, a tumour was found containing a ves cle, which was implanted in the parenchyma of the left ovary its membrane was opaque and strong, and inclosed a turbi puriform fluid.[2]

DIAGNOSIS.

An early detection of the condition of the patient, that such measures may be adopted as shall tend to retard laceration of the envelope of the fœtus, will be of the highest import ance. Those of the profession who have been led to bestow some share of attention on the subject under consideration will excuse me for entering my dissent against the *dictum* o a late veteran practitioner, who imagined that there was some thing so characteristic in the mere moans of the patient, tha it would be sufficient for the medical attendant to hear them once, to enable him to pronounce any future case to be one of a certain variety of extra-uterine gestation. The fallac of this opinion was verified by the melancholy fact of this prac titioner, on the strength of his diagnostic, insisting on th abdomen of a woman being laid open, who was found not t be at all pregnant.[3]

A case occurred at Berlin in 1828, in which the section o the abdominal parietes was performed, upon the supposition of a tumour which was felt subjacent to them being an extra

[1] Archiv. Generales, vol. xxviii. p. 208.

[2] Burdach's Physiology, vol. ii. p. 212.

[3] Review of Heim's Posthum. Works; Brit. and Foreign Med. Rev. No viii. p. 493.

ine fœtus; instead of which, it proved to be an accumula- of fœcal matter.[1]

lthough, as in other subjects pertaining to the department idwifery, much difficulty will occasionally be experienced tablishing a diagnosis, yet assuredly in many instances h may be met with, I should unhesitatingly say, that when atient is four or five months pregnant, the task is not rmountable; but at an earlier stage of gestation, although may be some striking phenomena, yet we should not be fied in considering them infallible. The nature of the tion is to be decided, certainly not by a reference to any e symptom, but by a strict analysis of all the most pro- nt features of any given case. If, after suppression of atamenia and other phenomena of pregnancy for one or periods, an individual were to be suddenly seized with ntrollably acute pains in either iliac region, even antece- y to the period of quickening, accompanied by a well-de- swelling at a corresponding point, sanguineo-mucous dis- ges per vaginam; frequent desire for, and pain attending rition, tenesmus, with a sense of fainting, such ailments t certainly to warrant a practitioner in suspecting an an or tubal pregnancy.[2] Were the uterus found in an ted position in the pelvis, and besides this organ, an ad- al body detected in the same cavity, such a discovery t certainly be viewed as a corroboration of our suspicions. hen, after the presence of fœtal movement cannot be

ebold's Journal, vol. ix. p. 737; Deizemeris.

e chirurgien célèbre dit avoir vu deux femmes enceintes de quatre mois, squelles rien n'indiquait ce que leur etat avait d'extraordinaire, si ce n'est aillements frequents dans l'abdomen et la tumefaction irrégulière du ven- se portait d'un côté seulement. Elles eprouvèrent les symptômes sui- ors de la ruptures des trompes: elles furent attaquées inopinement de rs extrèmement vives qui durerent deux ou trois heures; un douleur plus que les autres fut suivie d'un calme parfait; le ventre s'affaissa et fut aplati; une chaleur égale et douce se répandit dans la cavité abdominale; se decolora, il survint des syncopes presque continuelles; le pouls s'af- et se concentra; une sueur froide se repandit sur toute la surface du et les malades expirèrent; Sabatier, Med. Oper. at Ierc edition, t. i. p.

questioned, the cervix uteri is found directed towards th pubis, so much elevated in the brim, that it can be felt with difficulty, or that it cannot be reached at all, there need, ge nerally speaking, be very little doubt as to the presence of a extra-uterine gestation. An additional support to this diag nostic is an undeveloped state of the cervix, and of the corpu uteri when it can be felt. Another point which deserves par ticular attention is, whether the abdominal tumefaction wa observed to have commenced at one side, and whether fœta movement was remarked to have for a time occupied a corre sponding point. When gestation is far advanced, and th adventitious cyst occupies a larger share of the abdomina cavity, these diagnostics cannot be relied on, though of grea value at an earlier stage. In connection with the foregoin remarks, we must not overlook the importance of occasion paroxysms of acute pains, in different regions of the abdome as very characteristic of extra-uterine gestation. Of all th phenomena which may be particularized, none has commande attention so frequently, as the altered position and undev loped condition of the uterus, as may be observed in the hi tories of many of the cases which have been offered in illustra tion.

From the foregoing illustrations it may be observed, tha in occasional instances extra-uterine gestation has been co founded with retroversion of the uterus;[1] but a little refl tion must satisfy the practitioner, that there is a marked di ference betwixt the symptoms of each. In retroversion th patient is suddenly seized with almost total inability to voi urine, and with tenesmus, but inability to evacuate the r tum, and these symptoms are invariably present; while i extra-uterine gestation, although there is frequent desire, a much pain in performing these functions, yet they are nev obstructed, as in retroversion; and, moreover, these com plaints supervene in paroxysms, or they are present only i occasional instances. In regard to the malposition of th

[1] Vide illustrations from Krohn, Med. Journ. Glasgow, Med. Comm Ed., Bonnie and Messer, pages 29, 32, 60, 68, and 71, of this Memoir.

is, the only symptom in which these derangements strik- resemble each other, this likewise is but occasionally felt ra-uterine gestation, while it always happens in retrover- We have, moreover, to remember, in reference to this last , *first*, that the pelvic cavity, except in some very rare in- es, is not at any time so completely occupied by the tumour extra-uterine gestation, as by the uterus in a state of retro- on; and, *secondly*, that the patient can freely evacuate the ler when the pelvic tumour is pushed towards the sacrum. e greatest accuracy must be observed in determining the d at which pregnancy may have commenced, so that should otomy be thought advisable, we may be able to decide e probability of the fœtus, after its emancipation, sup- ng a separate existence ; which, by the universal consent on of the greatest practical experience and integrity, in this country and on the continent, cannot happen after a residence of about *seven* kalendar months in .. In a recent publication on midwifery, the most valu- record of cases extant in our language, containing an nt of the deliveries in the Lying-in Hospital, Dublin, ven years, amounting to 16,654, including 100 prema- births, produced at periods of gestation varying from five ht months, *none* of these immature children, except *one* e *eighth* month, lived longer than six days.[1] Notwith- ing the opinions of men who have devoted the whole of professional lives to the obstetric art, and such satisfac- data as those just referred to, Dr. Thomas Chalmers, ssor of Divinity in the University of Edinburgh, upon iples of obstetrics which he did not condescend to ex- d to his audience, and in a strain of philosophical reason- *ui generis*, seemed to satisfy a very large majority of the ral Assembly of the Church of Scotland, in solemn deliber- assembled, that the child of one of the said brethren might able, or support a separate existence, though born after a tion of only 174 days. To carry conviction to the mind of most sceptical of the Reverend Doctor's idolizing auditors,

[1] Pract. Treat. on Midwifery, R. Collins, M.D. p. 314.

there was nothing wanting but proof that the progeny of the priesthood could be reared at an earlier period of gestation than those of their lay-brethren,—a doctrine which, though certainly to be inferred from the decision of the venerable court on the occasion in question, the Reverend Doctor did not venture openly to assert.

On the case alluded to, the editors of the Med. Chir. Review remark, "that the philosophical opinions of Drs. Alison and Christison will sooner or later become the rule with the profession, viz. that a viable child may be born between the fifth and seventh months of utero-gestation."[1]

These learned jurists, be it remarked, lay claim to no peculiar philosophical light, but simply state, that "*in all probability* such an incident happens often enough," &c. Now it must unquestionably appear to any modest reasoner, such, for example, as the barrister, dealing only with matters of fact, an astounding leap on the part of the reviewer, to discover in the ever-changing opinions of two members exercising a conjectural art, and who admit having had no practical experience on the subject, grounds for rejecting the conclusion which all sound observation points at, and which these speculative philosophers chuse to disregard, simply because they happen to have read some fabulous stories too wonderful for ordinary belief, and can discover no sufficient reason, either anatomical or physiological, (one of them having purposely dissected a single premature fœtus!) why a fœtus of from five to seven months should not live. Can the reviewer assign any satisfactory reason for many of the phenomena connected with life and death, except that in certain circumstances certain results are found to follow? And if we cease to rely on the general uniformity of nature, do we not abandon the safe guide of human conduct and opinion for the mazy regions of mere conjecture? The revolution of the earth and of the seasons—the effects of vice and virtue—all moral and physical events, must alike become matters of uncertainty, if from past experience we are not to judge of and rely on the future.

[1] Med. Chir. Rev. No. 62, p. 443. October 1839.

nd philosophy in such conjectures as those alluded to, iquestionably a grand discovery on the part of the wer, and scarcely less miraculous than the viability of ld born at five months' gestation, to which I shall take iberty of adding that other delicate question, by no means ifficult to be solved by those who substitute for philoso- reasoning a pompous dogmatism, viz. the birth of a child, n, during the space of five months, had acquired, by some iar grace, the limbs and sinews of a child of eight.[1]

we might be encouraged to have recourse to gastrotomy e prospect of emancipating a living child, this essential must be determined chiefly by the careful application e stethescope. The declarations of the parent, that she nscious of fœtal movement, cannot be relied on; since it be well known to practitioners, that females often per- n stating that they have been sensible of the motions of hild to within a few hours, or indeed minutes, of its ; while, from the degree of decomposition which it then ited, no doubt could be entertained that life must have ne extinct several weeks previously. Violent fœtal gles, preceded or followed by rigors and expulsive efforts, hereafter total cessation of motion, are proofs of the ction of fœtal life that will rarely deceive a practitioner. a these are followed by diminished tumidity of the ab- n, the secretion of milk in the mammæ, and the return e catamenia, another conclusion may be drawn with certainty, viz. that the gestation is extra-uterine.

[1] is stated by the Right Honourable Earl Spencer, in a record of the particulars of the births of 764 cows, that no calf was reared when born arlier period than 242 days; Journ. English Agricult. Soc., vol. i. part 65.

PROGNOSIS.

From the protracted, and often severe sufferings inseparable from gestations of this nature, there can be no hesitation in pronouncing the situation of a patient to be a most critical one, whatever may be the ultimate result. The danger is greater in the early than in the advanced stages of such gestation, since there will be less impediment to the flow of blood when the envelope of the fœtus is lacerated, whatever be the variety of misplaced gestation. As may be gleaned from the preceding records, ovarian and tubal cases, from the cyst being prone to early laceration, are attended with greater risk to the patient than the ovario-tubal variety.

There is every reason to believe, however, that some individuals have recovered, even where laceration of the cyst happened at an early stage of gestation; and the following highly interesting case, related by Dr. Ingleby, seems, in so far as symptoms can be relied on, satisfactorily to support this inference: A lady six or seven weeks pregnant, was suddenly seized, soon after retiring to bed, with abdominal pain succeeded immediately by a pallid countenance, a constant sense of fainting, an indistinctly perceptible pulse of 160, vomiting, and the most alarming collapse of the vital powers. There was no irritation of the bowels; but above the brim of the pelvis, to the right side, there was distinctly to be felt a circumscribed tension, and a sense of induration, which did not exist previous to the attack. The inference, that the foregoing symptoms originated in laceration of a tube or other envelope of an extra-uterine fœtus, derived considerable support from the discharge per vaginam two or three days thereafter, of a sero-sanguineous fluid, not unlike the lochia; and on the fourth morning after the attack, of the extrusion of a substance resembling the decidua. The uterus felt distinctly larger than the unimpregnated organ. Although the strictest caution was observed, yet neither fœtus nor membranes were observed to pass per vaginam. The patient gradually recovered, and the abdominal tension progressively subsided.

catamenia re-appeared at the end of the month, im-
gnation followed; and the individual was delivered at the
ural term.[1]

Violent pains returning by paroxysms in different regions
ne abdomen, demand a cautious prognosis, since these are
e evidences of inflammatory action.[2] Hæmorrhage from
rectum or the vagina,[3] a portion of intestine protruded
either direction,[4] or from a breach in the parietes of the
omen, or general depression of the living powers, are for-
able occurrences. The most favourable manner in which
se cases can terminate, is by the evacuation of the fœtal
ictures, either by an opening in the anterior walls of the
omen, or per rectum; since we often have it in our power
abbreviate the sufferings of the patient, by dilating the
ach, and aiding in the extraction of the decomposed struc-
es. This mode of termination is certainly preferable to
retention of the fœtus, which must cause many com-
nts, from the effects of mental anxiety alone, and which,
ept in some rare instances, have been followed by protrac-
n of the sufferings of the patient, and many distressing con-
uences. A very guarded prognosis is required where the
ning in the abdominal parietes has been extensively dilat-
gastrotomy performed, the fœtus extracted, by an inci-
n through the walls of the vagina, or hectic fever is esta-

[1] Med. and Surg. Journ. Edin. vol. xliii.; Med. and Phys. Journ. Lond. lix. p. 377; left tube ulcerated for about an inch, from the bursting there- of an ovum of three months, which accident the patient survived from cmber 1827 to February 1828, when a fœtus of eight months was found ie abdomen.

[2] Gifford, case 157; Hist. Acad. Roy. des Sci. 1716; Manget. Theat. t. vol. ii.; Journ. Gen. de Med. Chir. et Pharm. vol. xxvii.; Dr. A. Smith's Memoir, p. 56; Evesque, Memoir, p. 64; Madame la Chapelle, vol. iii.; ser's case, Memoir, p. 68; Med. Chir. Trans. Lond. vol. vi.; Journ. de l. &c., vol. viii.

[3] Case of S. Smith, Esq., Memoir, p. 61; Med. Annals, Ed. vol. iii. p. ; Med. Chir. Trans. Lond. vol. v.; Journ. Med. Chir. Pharm., &c. vol. i.; Journ. des Savans, an. 1722, p. 646; Bullet. des Sci. Med. November 9; Phys. and Lit. Ess. Edin., vol. ii. p. 273.

[4] A yard of intestine protruded, and sloughed off on the twelfth day, when woman died; Med. Journ. Lond. vol. vi.

blished. The practitioner requires to deliver his opinion with extreme caution, where, during the retention of the fœtus, inflammatory action has arisen, either in consequence of violent exercise or external injuries.[1] Under all circumstances, females of a sound constitution have a better chance of recovery than those of feeble stamina, or suffering under any other organic disease.

The following remarkable case is a good illustration of what may be expected from the powers of nature in a sound constitution. A Polish peasant, aged about thirty years, and the mother of nine children, most of whom were still-born, conceived for the tenth time: this gestation was not attended with greater inconvenience than her former pregnancies, and labour supervened at the natural term. The pains were followed by the ordinary quantity of watery effusion, and by a sense of tearing in the interior, after which the efforts at expulsion ceased, as also fœtal movement. There was no effusion of blood from the vagina. After various and protracted complaints, the abdominal tumour, in the umbilical region became painful and inflamed; and a breach ultimately formed which gave exit to purulent matter, and all the bones of the fœtus. During this process, the patient received no medical aid; and frequently no assistance except her own, in dressing the sore. She ultimately recovered, but with an artificial anus.[2]

[1] Med. Journ. Glasgow, vol. iii.; Journ. Med. and Chem. Sci. Dublin, vol. ii.; Annals of Med. Edin. vols. ii. and iv.; Med. Phys. Journ. Lond. vol. lix.; Brit. and Foreign Med. Rev. No. xiii.; Mem. de l'Acad. Roy. des Sci. 1702; Repert Gener. d'Anat. et de Physiol. Pathol. vol. i.; Dr. Duncan's case, p. 90 Memoir; Med. Repos. Lond. vol. vi.; Watson on Homicide; Phil. Trans. vol. iv.; Med. Journ. Lond. vol. vi.; Med. Surg. Journ. Edin. vol. xlii.; Med. and Phys. Journ. Lond. vols. 37, 59; Recueil des Act de la Soc. de Sante de Lyon, 1798.

[2] Rust's Magazine, vol. xix. No. 2; vide page 57 of this Memoir, the extraordinary case of Noon, who, after the removal of twin extra-uterine fœtuses by an opening in the parietes of the abdomen, produced, after *seven* natural gestations, an equal number of living infants. Consult also Lond. Med. Journ. vol. viii. p. 335, Dr. Underwood's case, in which, after a fœtus had been retained seven years, the same patient conceived a second time. When the first had been retained twenty-one, and the second fourteen years, the evacuation of fœtal bones commenced per rectum, which process continued eighteen years more, and the woman died.

TERMINATION.

s cases of misplaced gestation frequently terminate in rup-
of the cyst and consequent sudden death of the patient,
ll be necessary, as a preliminary inquiry, to consider the
es which occasion these accidents. These may either be
ent or accidental. Undue action of the abdominal mus-
and the co-operation of the diaphragm, by contracting
their subjacent viscera, must tend to injure the cyst.
this principle, artificial vomiting, straining at the night
, sudden and forcible extension of the trunk, and lifting
bodies,[1] may all be considered very influential causes,
the parietes of the cyst have been attenuated by dis-
on. Among the extraneous circumstances which may
ice to laceration of the envelope, injuries upon the abdo-
arising either from ordinary occurrences,[2] or from deli-
causes,[3] may be particularised.

e inherent causes are more or less constantly in opera-
and may, especially after considerable distension of the
when this is formed by an ovary or tube, speedily acce-
the laceration, without our having any satisfactory evi-
of the cause. A very efficient cause is the naturally

ans. for the Improv. of Med. Chir. Knowl., vol. i. p. 216, accident hap-
fter the exertion of using a warm bath. In Mr. Darby's patient, pains
nced when she was in the act of turning in bed, page 90 of this Memoir.
urn. de Med. Pharm., &c. vol. 14, after artificial vomiting. Med. An-
d., vols. ii. and iv. after kicks upon the abdomen. Med. Annals, Ed.
., after active exercise. Med. and Phys. Journ. Lond., vol. xxix., after
upon the left side. Vol. lix., same work, after unusual exertion in
; water from a deep well. Lond. Med. Repos. vol. vi., after active ex-
Lond. Med. Journ., vol. vi., after violent exercise. Dublin Med.
vol. xi., after a severe blow upon the pubes. Glasgow Med. Journ.,
, after blows in a conflict with another woman. Case in Royal Infir-
Edin., p. 90 of this Memoir, after corporeal injuries. Watson on Ho-
p. 91, after kicks upon the abdomen.
ed. Chir. Trans. Lond., vol. vii., died seven hours after sexual inter-

rapid development of the ovum. By some writers the injur has been supposed to consist in inflammation and sloughing of the cyst; by others, in mechanical laceration;[2] and as som cases have been met with in which the breach would only a mit the point of a surgeon's probe, and others in which th rent was extensive, both these opinions must be correc Whence it happens that a cyst of adventitious formation, a in ovario-tubal gestations, is not so prone to injury as on formed of the ovary or tube, since the structure is more del cate than these, I cannot pretend to decide. The rapid effu sion of blood from the injured structures must be the princ pal as well as the immediate cause of death; but we are no at the same time to overlook the influence of other circum stances, as the exhaustion of the patient by her previous su ferings, the effects of extensive inflammation so frequentl observed, and the extreme constitutional derangement ab ruptly excited by an injury so severe, of an organ engaged i the performance of what may almost be considered next i importance to a vital function. In fatal cases of laceratio of the uterus, the consequent loss of blood is not alone suf cient, in many instances, to account for death; but when, a generally happens after rupture of the cyst of an extra-uterin fœtus at an earlier stage of gestation, we find from four t eight pounds of blood effused, we are saved the trouble o speculating on the cause of the catastrophe, or of calling i the aid of collateral circumstances to account for what ma have happened.

When the patient has survived rupture of the cyst, th termination will depend on the degree of irritation which ha been excited, the treatment which the case has received, an the prudence of the patient. Occasionally, as may be gleane from the foregoing pages, the fœtus may continue for a lon series of years in the abdominal cavity,[3] with little inconv

[1] Burns' Princip. of Midw.

[2] Langstaff, Med. Chir. Trans., Lond. vol. vii.

[3] Phil. Trans., vol. ii., 26 years; Miscell. Nat. Cur. An. 3, obs. 25, l years; Act. Acad. Theod. Palat., vol. ii., 55 years; Phil. Trans., vol. vi. 500, 46 years; vol. viii, p. 488, 9 years; also same work, vol. ix. p. 37, 6 yea

ce to the patient, except a feeling of unusual weight; she may not only enjoy a large share of good health, but conceive, and repeatedly bear children during the retention of the extra-uterine fœtus.[1] In the meantime, the extra-uterine fœtus and its cyst, as will be particularised in speaking of the pathology of the ovum, undergo various mutations. When the fœtus and the other parts of the ovum have become dislodged from their envelope, they may then excite violent inflammation of the ambient organs, which, with hæmorrhage, may destroy the patient;[2] or the excitement may assume a chronic form, or be modified by treatment; or suppuration with hectic may ensue, and the decomposed structures be evacuated by apertures in the vicinity of the umbilicus;[3] per anum, in consequence of a communication with the

de l'Acad. Roy. des Scien., 1721, 48 years; Med. Chir. Trans. Lond., ., 52 years; Boston Magazine, U. S., 14 years; Hist. de l'Acad. Roy. ci. 1748, part 1, 31 years; Denman's Engravings, 32 years; Sandifort, ,, 22 years; Journ. de Med. Chirurg. et Pharm., vol. lxv. 33 years; Med. and Surg. Journ., between 30 and 40 years; another case, same e, fœtus retained 26 years; Lancet, vol. i., 1835–36, case known to Dr. botham, fœtus retained 20 years; Professor Maunsell's case, Mem. p. 95, irs; Baruthi, 1722, 46 years; Lond. Med. and Phys. Journ., vol. xxxv., and 17 years.

hil. Trans., vol. vii., one child produced; Hist. de l'Acad. Roy. des 721, 2 children; Halleri, Disput. Med. vol. iv. p. 793; Med. and Surg. , vol. v. p. 337, produced a living child while discharging the bones of an uterine one; Lancet, vol. i. 1835–36, 3 children; Lond. Med. Phys. ., vol. xxxv., 3, 4, and 6 children.

Miscell. Nat. Curios., Dec. 2, An. 2, p. 447; Boehmeri, obs. Anat. Rar. I.; Journ. de Med. Chirurg. Pharm., &c. vols. v. and xxxix.; Med. ient. Edin., vol. xi.; Journ. de Med. Chirurg. Pharm., &c. par Corvisc., vol. xxvi.; Med. Journ. Dublin, vol. xi.; Med. Journ, Glasgow, vol. Dr. A. Smith's case, p. 56 of this Memoir; Case of S. Smith, Esq. p. this Memoir; Case of A. Messer, Esq. p. 68 of this Memoir; Dr. case, p. 75 of this Memoir; Bonnie's cases, p. 65, 70, and 72 of this ir; Evesque, p. 63 of this Memoir.

Miscell. Nat. Cur. An. 3, obs. 23, 1695; Dec. 3, An. 4, obs. 87, 1696; Trans., vols. iv. ix. x.; Ruleau on Cæsar. Sec. p. 10; Manget. Theat. vol. ii.; Med. Ess. Ed., vol. v. An aperture formed in the abdominal s by gangrene, which also extended to the uterus; the fœtus escaped he organ, and the patient recovered, Paduan Comment., Burn's Princip., . A fluid resembling catamenia flowing from the fistulous wound at each rnal period, for several years after the removal of the fœtal bones, Med.

colon or rectum;[1] or per vaginam, the least frequent outlet of the three.[2] In some rare instances, owing to ulceration of the parietes of the bladder, fœtal bones have been known to pass into that viscus, of which the following is a remarkable illustration.[3] A matron, aged forty-seven, second pregnancy. Until the seventeenth week of her gestation, the catamenia for the most part appeared regularly. At first nausea, vomiting, and constipation, with fœtal movement at the usual period. In the latter half of her pregnancy she was seized with violent colic, and most excruciating pain in the abdomen, and while in this state she was thrown upon a bed by a female attendant; after which, on the right side of the umbilicus she felt a very unpleasant sensation whenever the fœtus moved, followed sometimes by spasms almost to the toes. In the thirty-seventh week she complained of violent pains with shivering, and a sense as if the bowels were drawn downwards. Abdomen became more tumid, followed by excruciating pain ending in paralysis of the right lower limb, which continued three weeks. From this period fœtal movement ceased, and the patient continued indisposed, but the mammæ became distended with milk. In the fifteenth month a grumous dis-

and Phys. Journ., vol. lviii. p. 314; Med. Comment. Ed., vol. ii. p. 72, and vol. xvii.; Med. Journ. Lond., vols. vi. and viii.; Sprengel, Hist. de Med. vol. vii.; Trans. Med. Chir. Knowl., vol. ii.; Med. Fac. and Obs., vol. i. Med. Annals, Ed., vols. ii. and iv.; Med. and Phys. Journ. Lond., vol. xxxv. Med. Chir. Rev., vol. x.; Med. and Phys. Journ. Lond., vols. xlix and lviii. Brit. and For. Med. Rev., vol. iii.

[1] Phil. Trans., vols. iv. vii. ix.; Giffard's cases, No. 157; Med. Comment. Edin., vols. ii. v. xviii.; Halleri, Disput. Med., vol. iv.; Langius, Halleri. l. c.; Camper. Anat. et Pathol., tab. 2; Journ. de Med. Chir. Pharm., &c. vols. xviii. xxxix.; Med. Journ. Lond., vols. v. viii.; Med. Chir. Trans. Lond. vol. v.; Med. Annals, Ed., vol. vii.; Med. and Phys. Journ. Lond., vol. xl. Bonnie, p. 73 of this Memoir; Brit. and For. Med. Rev., No. 13, 1839. Journ. de Med., 1786; Revue Med., vol. x.

[2] Camper, l. c.; Marcel. Donat. de Med. Hist. Mirab., lib. iv. c. 22; Horstii Opera, tom. ii. p. 536.; Benevoli, Dissert. p. 104; Archiv. Gen. t. x., Ser. p. 488; Phil. Trans., vol. iv. p. 303, by the anus and vagina; Med. Chir. Trans. Lond., vol. v.; Dr. Loudon's case, p. 65 Mem.

[3] Med. Journ. Lond., Nov. 1800; Journ. Gen. de Med., vol. xiii.; Sprengel, Hist. de Med., vol. vii.; Stalpart, Van der Wiel Opera, vol. i. p. 305. Ronseus, Epist. Med.

ge appeared per vaginam; and in about a month there-
, the catamenia recurred at irregular periods until her
ıse. Her health occasionally improved, and excepting
ent pains in the abdomen, and a sense of pressure on the
ier, she felt tolerably well, and continued so nine years.
r this she had several violent frights, followed by severe
ring and colic, ending in general excitement, and pains
hose of labour. From this period the urinary organs
me seriously deranged. After three years a hard body
felt in the urethra; and shortly thereafter a small stony
retion, and subsequently a bone resembling the tibia of
tus passed by the urethra. Many other stones and bones
d in succession, and at last it was resolved to evacuate
bladder by an incision through the abdominal parietes,
n three days after the operation the woman died. The
ıs was of its natural size, and healthy; the left tube and
y were in a similar condition; but the same organs on
ight side could not be discovered. The patient was in
state of torture for thirteen years.[1] Ovarian and tubal
tions have sometimes terminated in dropsy,[2] and the
er of these varieties in a confused mass in which a few
of the fœtal organs could be recognized.[3]

[1] Med. Phys. Journ. Lond., vol. xiv. p. 519.

[2] Buchner, Annal. Liter., Gœttin., 1786; Trans. Roy. Irish Acad., vol. i.
; Med. Comment. Ed., vol. ii.; Hist. Acad. Roy. des Sci., p. 32, 1716;
rer, Elem., c. xv. sect. 758; Med. Eclarée, vol. iv. p. 65; Lancet, vol.
w Ser., 1835–6.

[3] Right ovary in a girl, aged eighteen, contained hair, teeth, a mass exhibit-
e appearance of eyelids, Hist. de l'Ancien. Acad. Roy. des Scien., vol.
91.

PATHOLOGY.

Under this head will be considered, *first*, the changes ex perienced by the various parts which compose the ovum, in cluding its adventitious envelope; and, *secondly*, those whic may be observed in the organs of the parent.

When the ovum has not been lodged either in an ovary o tube, an envelope, except in some rare instances, is supera ded. Dezeimeris, however, does not admit this to happe except in his fictitious *sub-peritoneo-pelvic* variety, and in a ovum which has been dislodged from an ovary or tube, an which he denominates *secondary abdominal.* The patholog of books is one thing, and that of the dead body another and, accordingly, in the case published by Patuna, where n doubt could be entertained that the ovum had originally bee contained in the right tube, and therefore constituted one Deizemeris' secondary abdominal variety, no cyst was to b found;[1] while, again, in the illustrations with which I hav been favoured by Dr. A. Smith, Mr. Messer, and Dr. Kin there was a cyst in all of them,[2] contrary to the opinion Dezeimeris; and neither of these three was enveloped in th peritoneum; nor was there the slightest evidence for suppo ing that they had been detained in the ovary after impregn tion, or that they had ever been lodged in the tube or uteru

The form of the adventitious cyst resembles that of th uterus in the latter months of gestation. Usually it contrac numerous adhesions with the ambient viscera, and these a in some measure regulated by the original position of th ovum, which, as in Dr. King's case, may be situated anterior to the uterus ; or posteriorly to it, as in that of Mr. Messe

[1] Sandifort's Thesaurus, loco jam citato.

[2] Memoir, pages 56, 68, 75 ; La Croix, Med. Eclarée, t. iv. p. 349; Me Surg. Journ. Lond., vol. ii. p. 65.

en in the former situation, it may cohere to the urinary
der, inner surface of the brim of the pelvis, and to the an-
r surface of the uterus and of the broad ligaments, as is
factorily seen in the preparation sent me by Dr. King;
e in the one obtained from Mr. Messer's patient, the cyst
red to the posterior aspect of the uterus and of the broad
nents. And whether the ovum has originally been placed
e anterior or posterior chamber of the pelvis, as its volume
ases, and its envelope extends, the latter may, as in these
cases, form adhesions with the spine, omentum, mesen-
intestines, the peritoneal lining of either iliac region, and
with the liver and stomach. Are the decomposed fœtal
tures most likely to be evacuated through the anterior
tes of the abdomen, where the ovum has been placed be-
n the uterus and the urinary bladder; and *per rectum*,
e the ovum has been situated betwixt this last organ and
uterus?

he colour of the external surface of the cyst varies at dif-
it points, from light to dark blue; the parietes vary in
ness in different parts, from one to several lines: in Dr.
g's case some portions of the envelope were so attenuated,
they were preserved with difficulty. Some parts of
walls of the cyst in Mr. Messer's case were half an inch
k; and this is usually observed at the point to which the
enta is attached. Though, generally, the blood-vessels of
yst, except where the placenta is adherent, are neither
e nor numerous, yet in some instances met with by Bau-
cque, this envelope was highly vascular, as was also the
in that of the example communicated by Dr. Smith.
ether the parietes of the cyst be naturally soft, or this
escence be the effects of inflammation principally, I will
hazard an opinion; but they were notably so in the cases
Dr. Smith, Mr. Messer, and Dr. King.

n ova supposed to have been originally, after their separa-
from the ovary, lodged in the peritoneal cavity, the cyst
been usually admitted to be generated by lymph effused
n the surface of the ambient viscera in consequence of the
ation excited by the presence of the product of concep-

tion; and by a similar process also, nature may, sooner or lat
generate an envelope for the fœtus where it has not ori
nally been lodged in the abdominal cavity, but where it l
burst into it from the ovary, tube, or uterus. As properly
marked by Dezeimeris, and already slightly alluded to in spe
ing of the symptoms of ovario-tubal cases, there is reason
believe that both in ovarian and tubal gestations, rupt
of the cyst is sometimes averted, and the ovum preserved
a natural process, viz. the cohesion of the over-distended, a
consequently excited envelope, whether tube or ovary, to t
ambient structures; and hence, incrassation of, and increa
resistance by, its parietes. By an analogous process, or
effusion of blood or lymph, a trifling breach in the cyst ev
may be repaired.

As already remarked, Dezeimeris denies the generation
a cyst, in what he styles primary abdominal ova, since t
product is at first so small, so pliant, and so delicate, tha
cannot occasion excitement; and since, were it by its p
sence to produce inflammation, its destruction would inev
ably follow. This opinion, as to the non-existence of an
velope in the variety of misplaced gestation last named
have already proved not to be well founded. Although it
my belief that the ovulum, unless received by the tube, af
its *complete* separation from the ovary, will perish; yet if
organic relations with either of these organs have not be
dissolved, there cannot be a doubt that its evolution will a
vance, and that it may even be matured, notwithstanding t
excitement which its presence may produce, and which, fr
its small size, pliancy, and delicacy, cannot certainly be a
preciable at first; but it by no means follows that it will n
excite irritation after its volume increases. That it has th
effect in a very large majority of cases, if not to some exte
in all, is satisfactorily proved during life, by the severe a
frequent paroxysms of abdominal pains attendant on all v
rieties of misplaced gestation; and after death, by the num
rous adhesions and other morbid changes discovered on diss
tion; and if in occasional instances a cyst has not been discov
ed, this is to be explained, not by supposing that none had ev

generated, but rather by admitting its formation, and equent decomposition in consequence of its having been ured, or having suffered some pathological change. Dezeis himself, indeed, admits these alleged alterations. In of long detention, the cyst has been known to experience ous changes; it may be converted into a substance resem- adipocere,[1] calcareous matter,[2] stone,[3] cartilage,[4] or .[5]

hen an opportunity is afforded of examining the ovum soon the extinction of fœtal life, the membranes and placenta nost generally to be discovered; but sooner or later deposition commences, and they disappear. In some rare nces, indeed, where very little time was supposed to have sed betwixt the death of the fœtus and that of the parent, where, after the latter event, an examination was early e, no part of the membranes, except what covered the ave surface of the placenta, remained.[6] In misplaced ation the chorion, amnion, and funis, present the same arances as in natural pregnancies. In regard to the cord, ay be long, as in the case communicated by Dr. Smith, hich it was 34½ inches; or short, as in the example met by Mr. Messer, in which it measured only five inches. lthough the placenta occasionally resembles the same n in uterine ova, yet in many instances it differs remark- . In size it sometimes extends over a very large sur- [7] contracting adhesions not only with the uterus and its

Bianchi de Natura in Humano Corp., &c. p. 166; Med. Chir. Rev. Lond., p. 223.

Denman's Engravings; Cruveilhier, Anat. Pathol. Malad. des Ovaires Liv.

Cordæi, Comment. in Lib. prior. Hippocrat. de Muliere, p. 740; Sandifort. lib. ii.; Sprengel, Hist. de Med., vol. vii. p. 290.

Hist. Acad. Roy. des Sci.. 1748; Journ. de Med. Chir. et Pharm., &c. xv. p. 1785; Med. Journ. Glasgow, vol. iii.

Hist. Acad. Roy. des Sci., 1721; Halleri, Disput. Med., vol. iv. In the rican Med. Journ., May 1828, is the case of a negress who retained a fœ- an ossified cyst forty years; Med. Chir. Trans. Lond., vol. v.

Sandifort's Thesaurus, Patuna's case.

Towards the left side, adhering to the left ovary and corresponding broad ent, and extending to the sigmoid flexure of the colon, was a spongy, red-

appendages, but with the peritoneal lining of one or both *ili* regions, the lumbar vertebræ, the transverse arch of the c lon, the omentum, and even with the stomach and liver. Generally it is so thin as to possess little more substance th a membrane, and consequently not very vascular;[2] while some rare instances again, it has been found several inches thickness,[3] and abundantly supplied with blood-vessels. consistence it is usually soft, but it may be much indurated or even converted into cartilage or bone.[5] The unusual e pansion of the placenta, and its adhesion, through the mediu of the cyst, to the colon, or other parts distant from the o gans of reproduction, will perhaps in some degree explain th belief of some of the profession in the reality of ventral extr uterine gestation; but, as formerly stated, its existence is i compatible with the principles of sound physiology. Until case can be produced in which neither an ovary nor a tube involved in the adventitious cyst, we are justified in withhol

dish, delicate mass, somewhat partaking at particular points of the structure a false membrane, or of the placenta, and easily lacerated, Nuov. Journ. de Me vol. ii. It was twice as large as might have been expected, Med. Obs. a Inquir. vol. iii.

[1] Le Placenta étoit attaché à l'ôs sacrum, au deux dèrniers vertebrès d Lombes, &c., Mem. de l'Acad. Roy. de Chirurg., vol. v. Le Placenta s' tachoit sur la 1re, 2de, et 3me, vertebres des lombes, Hist. Acad. Roy. des Sc p. 32, 1716. La Placenta adheroit fortement à la colonne vertébrale et à moitié superieure du sacrum, Journ. Complement. vol. vi. p. 259; Œuvres Duverney, vol. ii. p. 363. It sent off filaments from its reflected portions the peritoneum, stomach, liver, intestines, &c., Mem. Med. Soc. Lond., v iii. The Placenta adhered to the stomach, colon, and gastro-epeploic vessel Journ. des Savans, 1678.

[2] The Placenta was so extremely delicate, and possessed so little of its n tural characteristics, that at first view, I conceived it to be a thin membrane substance; its vessels were exceedingly small, Mem. Med. Soc. l. c.; Archi Gen. de Med. vol. xvii. p. 344.

[3] Dr. King describes the Placenta, in his case, as being very thick and muc expanded. In Dr. Smith's case, it weiged 2 lbs. 14 oz. The Placenta w much expanded, and weighed 5 lbs., Med. and Phys. Journ. Lond., vol. lix.

[4] In his description of the Placenta, Dr. King says, that it was as dense a a hepatized lung. In one of Dr. Ingleby's cases, the Placenta was small an *firm*, Med. Surg. Journ. Edin., vol. xlii.

[5] The Placenta was partly converted into cartilage, and partly into bor Hist. Acad. Roy. des Scien., 1748.

ur belief in the existence of ventral extra-uterine gesta-

m indebted to the kindness of Dr. Edward Murphy, of ying-in Hospital, Dublin, for the following description placenta, in his case of extra-uterine gestation, insert- the fifteenth volume of the Dublin Journal of Medical ce, 1839:[1] "The vessels of the funis were ramified sepa-, over a membrane which enclosed a globular mass, vas soft, easily broken, and in the centre contained seve- ots. It seemed as if the placenta was pushed forward, nsequence of hemorrhage, into the cyst; the clots were ct only at the centre; and the mass, for about an inch pth around its circumference, was of the usual fibrous re; but betwixt this structure and that which resem- coagula, there was no distinct line of demarcation, for essels of the former were lost in the softened texture, was about four inches in diameter." In the foregoing it may be inferred that the placenta was diseased, and ated from the cyst during the expiring struggles of the and those of the parent.

olution is subject to the same irregularities in extra- ne as in natural gestations; for the fœtus may be indif- ly or fully developed; and it may, though rarely, pre- some defects of organization. During its retention, it iences changes as varied, and fully as remarkable, as of the other structures of the ovum.

e misplaced position of the fœtus, though the con- has been asserted,[2] does not appear invariably to re- its evolution, as is satisfactorily proved by the illustra- which have been recorded by Courtial,[3] Bonetus,[4] Bian-

ote, p. 95 of this Memoir.

yan's Compend. p. 445. En effet, l'experience apprend que les enfans dans ces voies extraordinaires sont, en général, plus frêles; Gardien, des Scien. Med. vol. xvii. p. 559.

e petit corps pesoit huit livres de 16 onces chacune, Journ. des Savans, . p. 305, 1678.

'uellus egregius et optime formatus, Anat. Sepul. Lib. 3, Sec. 48, v.

chi,[1] and Patuna. In the case published by the latter auth the development was so remarkable, that it is stated the fœt almost equalled the size of a child at two months after birth Dr. Smith describes the fœtus in his case as full grown; a although, in Mr. Messer's case, the fœtus had neither be measured nor weighed, yet judging from its appearance, could not have been less than 5 lbs.; that in Dr. King's,[3] will be recollected, was 21 inches in length, and 5 lb. 4 o in weight. Dr. Ingleby concurs in opinion with the for going authorities, and gives a satisfactory illustration in su port of his belief.[4] Myddleton relates an instance in whi he discovered defects in the arrangement of the osseo structure of an extra-uterine fœtus;[5] and Muller one which several of the organs were wanting.[6]

Decomposition of structure is the most frequent change which the fœtus is liable. This may happen in a few week or months after the extinction of its life, or not for som years,[7] during which the mass, surrounded by its cyst, m

[1] In the body of a female examined at Turin in 1728, was found an extr uterine fœtus, which weighed 8 lbs.; Bianchi de Natur. hum. corp. vitios. & p. 166.

[2] Sandifort's Thesaurus, l. c.

[3] Mem. pp. 56, 68, 75.

[4] Med. and Surg. Journ. Edin. vol. xlii.

[5] The inferior maxilla was consolidated with the os temporis and upp maxilla; and six of the ribs, with their corresponding vertebræ, were uni into one bone; Phil. Trans. vol. ix. p. 113.

[6] Curiossissimum in hoc embryone fuit, quod ne minimum quidem v partium genitalium, vel orificii ani, adfuerit vestigium, inque regione pubis pr ternaturali modo prodierit Funiculus umbilicalis. Extremitas tubæ Fallopian matris prope fimbrias præter naturam angustior erat, ut nec stilum, etiam m nimum, nec flatum, admitteret; de fœtu monstroso, in tuba Fallop dextra co cep, &c.; Act. Nat. Cur. obs. 152, p. 511.

[7] Phil. Trans. vol. iv. ix. and x.; Hist. Acad. Roy. des Sci. 1702, 177 Langius, lib. ii.; Fabric. Hildan; Prerfect's cases, vol. ii. p. 187; Mange Thesaur. Anat. vol. ii. p. 141; Tulpius, lib. iv. c. 39, p. 358; Cyprian Epist. Bianchi, l. c.; Camper, Anat. Pathol. l. c.; Miscell. Nat. Cur. Dec. Ann. 3, obs. 23, 1695; Journ. de Med. Chir. Pharm. &c. vol. xviii.; Me Ess. Ed. vol. v.; Med. Journ. Lond. vol. viii.; Med. Phys. Journ. Lon vols. xi. xiv. xxxv.; Med. Comment. Ed. vol. v. 17; Med. Ann. Ed. vol. iv. vii.; Archiv. Gen. vol. xii.; Obstet. Med. vol. ii. p. 947.

nue dormant for the remainder of a long life,[1] not only
ut occasioning much inconvenience, but without inter-
even with the functions of the organs more immediate-
cerned, or the general health of the parent, who may
ly conceive once or oftener[2] during the retention of the
-uterine fœtus, but bear such children without any ad-
al suffering. Except in some rare instances, sooner or
in consequence of many causes which may or may not
vious,[3] inflammation arises in the adjoining organs, in-
g the envelope of the fœtus. When there has been a
lerable proportion of liquor amnii, or much blood has
effused after the rupture of the cyst, decomposition, it
e inferred, must be accelerated, as the structures of the

il. Trans. Lond. vol. v. retained 56 years; Acad. Theod. Palat. vol. ii.
ars; Med. Chir. Trans. Lond. vol. v. 52 years; Phil. Trans. vol. vi.
rs; Hist. Acad. Roy. des Sci. 1721, 48 years; Baruthii, 1722, 46
Journ. de Med. Chir. Pharm. &c. vol. lxv, 1785, 33 years; Denman's
ings, 32 years; Hist. Acad. Roy. des. Sci. 1748, 31 years; Journ.
vans, 1678, 26 years; Med. Surg. Journ. Ed. vol. ii. 26 years; San-
Thesaur. 22 years; Lancet, vol. i. N. S. 1835–36, 20 years; Pro-
Maunsell's Case, Mem. p. 95, 20 years. Med. and Phys. Journ. Lond.
xxv. 17 years; Phil. Trans. vol. ix. 16 years; Bianchi, p. 166, 15
Boston Magaz. U. S. 14 years; Archiv. Gen. vol. vii. 10 years.

tients conceived once during the retention of the extra-uterine fœtus;
sis, l. c.; Halleri Disput. Med. vol. iv. p. 793; Med. Chir. Trans.
ol. v.; Med. Ess. Edin. vol. v.; London Med. Journ. vol. vi.; Med.
. and Inquir. vol. ii.; Journ. Med. Sci. Edin. No. 3, p. 223. Patients
d two children during the retention of the extra-uterine fœtus; Hist.
Roy. des Sci. 1721; Phil. Trans. vol. vi. Patients produced three chil-
ring the retention of the extra-uterine fœtus; Phil. Trans. vol. vii.;
nd Phys. Journ. Lond. vol. xxxv.; Lancet, vol. i. N.S. 1835–36; Med.
Rev. vol. x. Patients produced four children during the retention of the
terine fœtus; Phil. Trans. vol. ix.; Med. and Phys. Journ. Lond. vol.
Patient produced six children during the retention of the extra-uterine
Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xxxv.

consequence of frictions upon the abdomen ordered by a quack, Phil.
vol. iv. Violent straining in endeavouring to lift a heavy cheese, Re-
es Act de la Soc. de Sant de Lyon, 1798. In consequence of going on
ey upon a jolting horse, Journ. de Med. Chir. et Pharm. &c. vol. xiv.
sequence of jumping over a hedge, Med. Journ. Lond. vol. vi. Among
egoing causes, irritation arising from subsequent gestations and their
uences, may be added.

fœtus are softened or macerated in these fluids or in p
Removal of the decomposed structures through the walls
the abdomen, the rectum, or the vagina and urinary bladd
in some rare instances, may be accomplished in a f
months,[1] or may require several years.[2]

It is very remarkable, however, that in occasional
stances these structures, so far from suffering decomposit
where the fœtus had been retained for a long series of ye
some of them had, on the contrary, not only appeared
sound as if life had become extinct but a day or two befor
while it was no less obvious that others had even advan
in their development.[4] In other examples, after protrac
retention, the fœtal structures have been changed into a fa
substance, such as has sometimes been discovered in sep
chres;[5] or they have become callous, from their fluids havi
been entirely absorbed;[6] or they have been converted in
cartilage or bone;[7] or the fœtus has been much reduced
volume, and become a petrefaction.[8]

It now only remains, that the changes experienced by t
reproductive organs during extra-uterine gestation shou
be particularized; since those which affect the abdominal a

[1] Phil. Trans. vol. iv. 2 months; Tulpius, lib. iv. c. 39, 3 months; M
Comment. Edin. vol. v. 3 months; Fab. Hildan, 16 months.

[2] Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xi. 23 months; Med. Journ. Lo
vol. viii. 18 years.

[3] Journ. des Sav. 1678; Ruysch. Thesaur. Max.; Halleri, Disput. M
vol. iv. p. 759; Bianchi, p. 166; Cordæus in Spachïo, p. 740; Denman's E
gravings; Lieutand, Obs. 1740, vol. i.; Med. Chir. Trans. Lond. vol. v.; A
chiv. Gen. vol. vii.

[4] Les gencives étoit coupées, les dents ont paru de la grandeur qu'elles so
aux adultes; Journ. des Sav. vol. vi. p. 305, 1678.

[5] Archives Generales, vol. v. p. 147.

[6] Phil. Trans. vol. ix. p. 372.

[7] Phil. Trans. vol. vi. p. 500; Biblioth. Med. vol. xxxiii. p. 411; Jour
de Med. Chir. Pharm. &c. vol. lxv. p. 29; Archiv. Gen. vol. xvii. p. 29
Hist. Acad. Roy. des Sci. 1721; Lancet, vol. xv. p. 317.

[8] Act. Acad. Theodor. Palat. vol. ii.; Mem. Acad. Roy. de Chir. vol.
p. 36; Sandifort, lib. ii. p. 36, child indurated after 22 years' retentio
Med. and Surg. Journ. Edin. vol. ii.; Journ. de Med. Chir. Pharm. &c vo
xviii.

pelvic viscera may be gleaned from the observations have already been made.

it is a law in the animal economy, that when excitement ences in a part, an increased afflux of fluids is directed ds the same point, we should *a priori* expect that the , though not the immediate seat of the excitement, , nevertheless, participate in its effects, owing to its nity to the ovaries and tubes, with one or other of the ovum must be organically connected; nor must we ok the powerful reciprocal influence which the uterus s appendages exert upon each other. The uterus, ac- gly, except in some rare instances,[1] undergoes striking tions, both in its structure and volume. Its develop- has been found to vary from twice the size of an unim- ated organ[2] to the volume which it is known to attain gestation is four months advanced.[3] In texture it loses irmness so characteristic of the unimpregnated organ, ecomes soft and spongy, like the graved uterus;[4] and

.. Ingleby's first case of tubal gestation, Med. and Surg. Journ. Edin. i.; Med. Repos. Lond. vol. vi.; Med. and Phys. Journ. Lond. vol. Journ. Gen. de Med. Chir. Pharm. ou Recueil, &c. vol. xxvii. ed. Chir. Trans. Lond. vols. vii. and viii.; Dr. Ingleby's ovario-tubal Med. Surg. Journ. Edin. l. c.; Breschet's Memoir; Archiv. Gener.

erus the size of one four months pregnant, Med. Phys. Journ. Lond. vol. 377. Uterus as large as one two months pregnant; Trans. Improv. Med. Knowl. Lond. vol. i. ii. In Dr. Ingleby's second tubal case, uterus consider- larged; and in his third case, uterus four inches in length. Med. Chir. Lond. vol. xiii. uterus 4¼ inches long. In one of Breschet's cases, the was from 5 to 6 inches in length. Med. Chir. Rev. vols. v. vi. and xv. n which the size of the uterus varied from that of two to that of three s pregnant. Uterus as large as one twelve days after delivery, Phil. Trans. . Uterus twice the size of the unimpregnated organ, Nuov. Journ. de vol. ii. Trans. Roy. Soc. Edin. vol. v., uterus twice the size of the regnated organ. Uterus the size of one two months pregnant, Obstet. vol. ii. p. 948. In Dr. Smith's case, p. 56, Mem. the uterus was 6½ in length, and weighed eleven ounces. In Mr. Messer's case, p. 68 of Iem. uterus was twice the size of the unimpregnated organ. In Dr. s case, p. 75 of this Mem. the uterus was nearly six inches in length. In Murphy's case, the uterus was 5½ inches in length, Journ. Med. Sci. Dub- ol. xv.

Boehm. Obs. Anat. Rar. F. i. p. 27, F. ii. p. 14. The uterus was larger

in resemblance of the pregnant womb also, both its arteri and veins become not only more numerous, but also mu enlarged.[1] Another interesting proof, not merely of the p ticipation of the uterus in the changes induced by the de lopment of an ovum in its vicinity, but likewise of the stri ing analogy between the condition of this organ in misplac and natural gestation, is the formation of the decidua at fi observed, not by Dr. William Hunter, as has been incorre ly stated, but by Boehmerus ;[2] and likewise of the generati of the concrete mucus in the aperture and neck of this orga as originally noticed by Dr. Clark.[3] These productio however, are not invariably present in all the different orde of misplaced gestation ;[4] but they are rarely wanting in e amples of the tubal variety. Since, however, in cases whe no decidua has been found, the uterus, as is satisfactori proved by its being invariably more or less enlarged, mu always, it may be presumed, be subject to the same influen we are consequently warranted in concluding that these pr ductions had been generated, and that they had been sub quently ejected on the occurrence of those sanguineous d charges which are incident to all the varieties of such gest tions, or during those paroxysms of uterine excitement whi

than usual, and except at its neck, its substance was spongy, Med. Trans. Lo vol. vi. The tissues of the uterus were softer and more vascular, and the gan larger than usual, Med. and Phys. Journ. Lond. vol. xxxvii.

[1] The blood-vessels were observed to be very large, Med. Chir. Trans. Lo vol. vii. The uterine vessels were much enlarged, Med. and Phys. Jour vol. xxxviii. In Dr. King's and Mr. Messer's cases, the vessels were enlarg and numerous.

[2] Nihil præter tenacem et flavescentem mucum, mollemque poroso-villosa et valvulosam quasi turgescentem membranam, undique uteri parietes et tub investientem invenimus ; Boehm. Obs. Anat. Rar. Fas. i. p. 27 ; Med. Chi Trans. Lond. vol. viii. xiii. ; Dr. Ingleby's cases, Med. Surg. Journ. Ed, v xlii ; Breschet's Mem. ; Med. Chir. Rev. vol. v. ; Journ. de Med. 1814 ; Archi Gen. vol. xi. ; Nuov. Journ. de Med. vol. ii. ; Med. and Phys. Journ. Lond v xxxvii. ; Trans. Roy. Soc. Edin. vol. v. ; Obstet. Med. vol. ii. ; Med. Tra Lond. vol. vi.

[3] The cervix uteri was filled with gelatinous matter, Trans. for the Impro of Med. Chir. Knowl. vol. i. p. 216.

[4] Med. Chir. Trans. Lond. vol. vii. There was neither decidua nor gelati ous mucus in the cases related by Drs. Smith, King, Murphy, and Mr. Messe

npany the efforts that are from time to time renewed
ie emancipation of the fœtus; or in other words, those
minal pains which resemble parturient action.

though, from the time of Boehmerus to the present day,
writers have spoken most pointedly as to the presence
cidua in a great majority of Fallopian gestations, yet
statements have recently been called in question.[1] In
resent age, however, it is fashionable to doubt every
.; and it is well known that some persons, in their mor-
vidity to acquire a character for originality, have not,
it suited their fancy, hesitated to deny the evidence of
own senses.

e bodies occasionally extruded per vaginam, and viewed
e narrators of some of those cases as the placenta,
be nothing else than portions of the decidua conjoined
coagulated blood.[2] As might naturally be inferred,
ny of the cases that have been recorded, *corpora lutea*,
ir remains, are found in the ovaries.[3] After the ex-
on of fœtal life, the uterus, in obedience to the laws by
it is influenced in natural pregnancies, is progressively
ed to its pristine condition.

Robert Lee, Med. Gaz. Lond. vol. vii. p. 11.
te, No. iv. p. 105 of this Memoir; also Biblioth. Med. vol. xxxvii.;
Gener. de Med. Chir. et Pharm. vols. xv. and xxvii.; Bonnie, Memorie,
Med. Annals, Ed. vol. iii. p. 379; Recueil Period. An. 6, vol. xiv.

d. Chir. Trans. Lond. vols. vii. viii. xiii.; Dr. Ingleby's cases, Med.
g. Journ. Edin. vol. xlii.; Archiv. Gener. vol. xi.; Med. and Phys.
Lond. vol. xxxvii.

TREATMENT.

This subject will be considered under *four heads; first*, t
precautions required to retard or prevent laceration of t
cyst; *secondly*, the measures necessary to moderate the h
morrhage after laceration; *thirdly*, the management after
extinction of fœtal life; *fourthly*, the steps to be pursued f
the emancipation of the fœtus.

As it may readily be gleaned from the cases offered
illustration of the ovarian and tubal varieties, and from a f
of those of the ovario-tubal order, or what some people con
der ventral gestation, that early laceration or sloughing
the cyst which contains the fœtus, is fatal to the parent, a
more especially when an ovary or tube is involved, a high
important object, therefore, must be to retard this destr
tive process, until gestation is farther advanced; when, as
satisfactorily proved by examples belonging to the three
ders just particularized, the event is by no means so dis
trous to the patient. Unfortunately, we are rarely aware
the presence of extra-uterine gestation, until lesion of str
ture be so far advanced, that sloughing or laceration can
be averted, or until these changes have actually happen
And as, moreover, some of the causes which must be admit
to accelerate these conditions are *constantly* in operation, su
for example, as the action of the agents concerned in all the gr
functions of the animal economy, as respiration, the exone
tion of the abdominal contents, and the various *unavoida*
corporeal exertions, the hopelessness will at once be perceiv
of our being successful in averting laceration or sloughing
the cyst. When, however, with the usual phenomena of pr

, the patient has occasional paroxysms of acute abdomi-
ins, sanguineous discharges per vaginam, with tension
cumscribed swelling in either iliac region; or that a dou-
mour can be felt in, or encroaching upon, the pelvis;
he os uteri is so much elevated in the brim, that it is
ed with difficulty, or that it cannot be felt at all, we
l represent to the patient that every action tending to
ess the tumour, as *undue exertion* of every kind, whether
g the function of respiration, the evacuation of the ab-
ial contents, or during locomotion, must be sedulously
ed. It will be equally necessary to guard against every
nstance likely to excite uterine irritation, whether aris-
om mental emotions, or from causes acting more imme-
y on the organ itself.[1] When uneasiness arises prompt
s must be made to allay it by the most energetic treat-
as the application of an adequate number of leeches, or
ecisive use of the lancet, according to the habit of the
t. With the foregoing measures, a full dose of the se-
solution of opium, and absolute quiet and rest, must be
ined. The patient should be cautioned against stimuli of
description, the artificial excitement which may arise
an overheated apartment, and from an overload of bed
s.

hen, by the abrupt cessation of pain, an ensanguined
enance, a sudden reduction in the energy of the vascu-
stem, and an increasing sense of fluctuation in the abdo-
cavity, there is evidence of internal hæmorrhage and
dable structural lesion, every effort must be promptly
ed towards moderating the effusion, and supporting the
powers. The head of the patient must be placed lower

f the injurious influence of uterine irritation, the case quoted from the
olume of the Archives Gen. de Med., affords a satisfactory proof. The
conceived of the extra-uterine fœtus, February 26, 1817, and her hus-
ied the 3d of March following. She remained a widow two years; and
vhile in the enjoyment of good health, she married again, contrary to
vice of friends. Although there was no issue by this second union, yet
oon thereafter her general health began to suffer, and she died on the 10th
1824, when the extra-uterine fœtus was removed. Note 3, Mem. p. 129.

than the trunk, and the abdomen compressed to as great a extent as can be supported by the sufferer. Compression o the abdomen is suggested by the fact, that when rupture o sloughing of the cyst happens in advanced gestation, th effects are by no means so disastrous as when these chang occur in the early months, from the circumstance, it may b presumed, of the hæmorrhage being moderated by the rec procal pressure which the ovum and the ambient parts exer upon each other, being so much more considerable in the la ter months. Powerful doses of solid opium and acetate o lead, must be exhibited; and to moderate the effusion o blood, and accelerate coagulation of it, pounded ice, o some other refrigerant agent, should be applied to the lowe part of the abdomen. But while we endeavour, by the appl cation of cold, to moderate the impetus of the circulation i the lower part of the abdomen, the vital powers must be sup ported by the internal use of stimuli, and the application o artificial heat to the lower extremities, and other parts of th body.

As it may be gleaned from the foregoing observations, tha in a considerable number of instances, after the extinction o its life, the fœtus has remained for a long series of years i the abdomen of its parent, with little inconvenience to her the objects contemplated by the *third indication*, therefor are, *first*, to arrest the tendency to inflammation, abscess, an consequent protracted suffering; and, *secondly*, to secure th patient, if possible, from being under the necessity of submi ting to a severe surgical operation. The extinction of fœtal li should be determined by auscultation; but without this tes which assuredly is the most satisfactory that can be resorte to, no doubt need be entertained of the death of the fœtu where violent struggles have been succeeded by total cessa tion of motion, pains resembling those of labour, uterine di charges, turgescence of the mammæ, the return of the cata menia, and a reduction of the abdominal tumour. Und the foregoing circumstances, there cannot be a doubt, tha by avoiding all active exertion, every cause of excitemen leading a life of retirement, and observing abstemious habit

may be accomplished to attain the objects in view. ipation must be sedulously avoided, to prevent irritation this source being instrumental in exciting morbid action ier parts; and the least irritating aperients are to be oyed when such agents are required. Those pains in re- lance of uterine action, which are from time to time re- l, must be promptly allayed by adequate doses of opium, ded, if necessary, by the application of leeches, or the use lancet, according to the habit of the patient.

e *fourth indication*, or the emancipation of the fœtus, ner dead or alive, resolves itself, *first*, into a considera- of the circumstances under which the operation of gas- my has been performed *in extra-uterine gestation*, with to the parent; *secondly*, those under which a prefer- should be given to the extraction of the fœtus by an in- through the walls of the vagina; *thirdly*, the manage- of the case where the decomposed structures are forcing it through the anterior parietes of the abdomen; and, *hly*, where the same process is going on per rectum.

the terms Gastrotomy and Cæsarean section are often unded, it may be proper to premise, that the former to be restricted to those cases only in which the peri- l cavity is laid open; and the latter to those in which multaneous section of the abdominal and uterine parietes formed. Mathew Cornax [1] in 1550, and Felix Platerus [2] 0, were the first who published cases in which this practice dopted with success; but their operations merely con- in the extension of apertures which had been previously d in the abdominal parietes in consequence of the burst- abscesses arising from inflammation excited by the pre- of the extra-uterine fœtus. The illustrations recorded rimrose,[3] Hildanus,[4] and Cyprianus,[5] also of the same e, are highly interesting. The patient of the former,

[1] Sue. Ess. Hist. des Accouch., vol. ii. p. 61.
[2] Spachii de Script. Veter.
[3] Primrose, Morb. Mul., Lib. iv. p. 316.
[4] Fabric. Hildan., p. 908.
[5] Cypriani, Epist. ad Thomam Millington.

during the retention of the extra-uterine fœtus, conceived again, when the product was also extra-uterine, and the bones of both were afterwards evacuated in succession,—those of one by an abscess at the right, and those of the other by a similar process at the left side of the umbilicus. The conduct of Cyprianus, to say the least of it, was remarkable for want of tenderness towards his patient; as, after enlarging the pre-existing aperture, he not only introduced his own hand into the abdominal cavity, but permitted others to do the same; the patient, however, recovered so well, that two years after the operation, she produced one child naturally, and twelve months thereafter, twins.

The success which was said to have attended the performance of the Cæsarean section by continental practitioners during the last century,[1] and their frequent publication of successful instances since that period, have no doubt encouraged members of the profession in other countries to have recourse to gastrotomy in the cases under consideration. Admitting the operations in question to have been authentic, and their success as great as we have been given to understand, it will immediately be seen, however, that in all countries when performed early, *i. e.* with a view to the preservation of the fœtus, the recoveries after gastrotomy have been in the inverse ratio of those from the Cæsarean operation. Upon principle, therefore, the adoption of gastrotomy must be opposed until the excitement inseparable from gestation has subsided; the system of the parent has been restored to its unimpregnated condition, or nearly so; and nature has evinced a disposition to remove the extraneous mass, in which light the fœtus, after the extinction of its life, must be viewed. When the suppurative process is established, or a breach is actually formed in the parietes of the abdomen, experience proves that the integuments may, with safety, be largely incised, or the pre-existing aperture freely dilated, with almost certain success. Of thirty cases in which gastrotomy was performed, or the breach dilated, twenty-eight patients

[1] Simon, Mem. Acad. Roy. de Chir., vol. iii. p. 210.

ered.[1] In twelve cases of gastrotomy performed after ippurative process was well advanced, ten of the opera- were successful.[2] Of nine women operated on, however, g the existence of fœtal life, or soon after its extinction, hole died.[3] By these fifty-one operations, only two en were preserved; and in one of these even, the details oo marvellous for belief.[4]

hen a head, breech, or foot can be distinctly traced gh the walls of the vagina, the section of these, with a to the preservation of the mother and child, promises to ore successful than an incision through the abdominal tes with the same intentions. And as, from the cyst co- g intimately with the peritoneum of the pelvic brim, we ce, by an incision through the walls of the vagina, enter ic which contains the fœtus, this must be a much more le operation in the cases particularised than gastrotomy, nich we unavoidably expose the whole peritoneal cavity. ne cases in which the vaginal incision was practised, mothers and their infants were preserved;[5] in two in- es the mother only recovered;[6] on one occasion, the child

rnax, l. c. Platerus, l. c. Manget. Thesaur. Anat., l. c. Cyprianus, l. c.; , Oper. Cæs., l. c.; Phil. Trans., vols. iv.—viii., ix., x.; Hist. Roy. des Sci. 1776; Breyer. Comment. de Lips., Dec. 2, Suppl., p einhard, Hertog., Gassarus, Goney, Denys, Solingen, Spoering, Spren- st. de Med., vol. vii; Med. Comment., Edin., vol. ii. p. 72; vol. xvii. ; Med. Phys. Journ., Lond., vols. xxxv., xlix. lviii. lix.; Med. Obs. , vol. ii.; Archiv. Gen., vol. ix.; Med. Rec. and Research. Lancet, -36.

ildanus, l. c.; Primrose, l. c.; Rungius, Sprengel, His.. de Med. vol. vii.; r, vol. ii. chap. 113; Med. Fac. and Obs., vol. i.; Mem. Med. Soc. vol. iv.; Med. Chir. Rev. Lond., vol. iv; Archiv. Gen., vol. xxv.; . Gen., June 1838; Journ. Med. Sci. Ed., No. 3, p. 223.

em. Med. Soc. Lond., vol. iii.; Comment. de Rebus., vol. xxxv.; de Med. Chir. Pharm., &c. vol. xxii.; Nouv. Journ, de Med., vols. x. Bononiensi. Philadelphia Journ., l. c.; Lond. Med. and Phys. Journ., .; Act. Lips., 1719; Med. and Surg. Journ. Lond., vol. iv.; Med. Rev. vol. iv.

linus, Mem., p. 3; Journ. de Med. vol. xv.

ed. Chir. Journ. vol. ii., a very marvellous American case. Med. Re- ond. vol. xii.; Archiv. Gen. vol. xxi.

urn. des Savans, 1722; Sabatier, Med. Oper. vol. i.

only was preserved;[1] and in three cases, both mother and child perished.[2]

From the foregoing results it is quite obvious, that except in cases where the vaginal incision would be eligible, nature, as was observed by Levrèt and Sabatier,[3] ought in a great measure to be left to her own resources. The section of the abdominal parietes is justifiable, and ought certainly to be practised whenever the fluid contents of the abscess have approached the surface, and the higher degree of excitement consequent on the suppurative action has to a considerable extent, or entirely, subsided; or should the abscess have burst an early opportunity of enlarging the opening should be embraced. It would be superfluous to say much regarding the situation, direction, or extent of the incision, as these points ought to be reserved for the judgment of the practitioner who must be guided by circumstances. The situation of the incision should be such as to facilitate the escape of matter; its direction ought to be regulated by the position of the abscess; and it should be free, to prevent the ambient parts being injured during the extraction of the fœtal structures. Profuse hæmorrhage may attend the operation,[4] and must be treated upon general principles. During the protracted, and often extensive discharges of pus, the system must be supported by cordials, generous diet, and the enjoyment of pure air; and when the patient is recumbent, the trunk must be so placed, that the matter shall be encouraged to flow from the wound. As the placenta, when long retained, is destroyed during the suppurative process, except in some rare instances,[5] and removed from the abdominal cavity with the

[1] Nouv. Journ. de Med. et Chir., &c. vol. i.

[2] Nouv. Journ. de Med. et Chir. vol. iv.; Bullet de la Soc. d'Emul, May and June 1818; Med. Chir. Trans. Lond., vol. xiii.

[3] Diet. des Sei. Med. vol. xvii. p. 455.

[4] Med. Rec. and Researches.

[5] Duverney relates a case where the fœtus was extracted from an abscess in the groin, and the placenta was not decomposed, vol. ii. Placenta not decomposed though retained thirty-three years; Journ. de Med. Chir. Pharm., &c. vol. lxv. Placenta not destroyed though retained thirty years, Hist. de l'Acad. Roy. des Sei., 1748.

decomposed structures, or cannot be discovered,[1] this
ses to us the important fact, that the retention of the
may be permitted without any detriment to the parent;
it can scarcely be doubted, that the irritation which
not fail to be produced by groping for it among the
minal viscera, or the hæmorrhage arising from its de-
ment, might be succeeded by formidable effects. At one
l it was supposed that the placenta could not be suffer-
remain in the abdominal cavity with impunity; but it
be asked, can the retention of the mass be more inju-
to the patient than that of a full grown fœtus, which,
are now aware, may remain in the abdominal cavity
long series of years, without any injurious effect?
ould symptoms of peritoneal excitement arise after the
val of the fœtus, by an incision through the abdominal
ginal parietes, leeches in adequate numbers must be
ed upon appropriate points, or blood removed from the
al system, according to the habit of the patient, and the
cy of the symptoms. And to subdue irritation, as well
prevent extraneous matters lodging in the vagina, warm
should frequently be injected into that canal. When
owels are confined, except under urgent circumstances,
nta, or the mildest aperients should be ordered.
e colon or rectum may be known to be involved, in con-
nce of the approach of the decomposed structures, by
atient having incessant tenesmus, and frequent desire
icturition; effusion of blood, or some offensive discharge
num; a sense of pricking, or severe pain in that pas-
and, finally, the evacuation of some portions of bone in
creta. Enemata of warm water, to allay irritation, and
event the accumulation of acrid matter, must be fre-
ly employed, until the decomposed structures have all
evacuated.
hen the contents of the abscess and fœtal structures are

[1] ed. Comment. Edin., vol. xvii. Recueil Period. de la Societ. de Med.
is, vol. xiv. an. 6.; Med. Annals, Edin., vol. iv.; Denman's Engrav-

disposed to penetrate the parietes of the vagina, which, ever, rarely happens, the natural secretions from the g organs increase in quantity, and assume an offensive a there is strangury, and frequent desire for micturi much uneasiness in the hypogastrium, and along the g canal; and, finally, pus and decomposed structures ar charged. The same general treatment must be obse when the abscess bursts into the rectum, or discharges it tents per vaginam, as when it effects a breach in the minal parietes; and the accumulation of the morbid tions, and of other extraneous matters, must be obviat the frequent use of injections of warm water, or of th coct. Anthem. Nob. in a tepid state.

THE END.

EDINBURGH: PRINTED BY BALFOUR AND JACK.